

Компонент ОПОП 31.05.01. Лечебное дело  
наименование ОПОП

Б1.0.40  
шифр дисциплины

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Дисциплины

Эпидемиология

Разработчики:  
Кубашев А. К.

Полуднякова Л.В.

к.б.н., доцент

ученая степень,  
звание

доцент кафедры КМ

должность

Утверждено на заседании кафедры  
клиническая медицина  
наименование кафедры

протокол № 7 от 19.03.2024г.

Заведующий кафедрой КМ

\_\_\_\_\_

подпись

Кривенко О.Г.

ФИО

## 1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения Компетенции	Результаты обучения по дисциплине			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
<b>УК -1</b>  Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-1УК-1  Применяет системный подход в поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач	теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач.	выделять этапы решения и действия по решению задачи; находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски; грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки; отличать факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности; определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи.	оценкой практических последствий возможных решений поставленных задач.	- комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - ситуационные задачи - темы рефератов;	Вопросы к зачету

<p><b>УК-8</b></p> <p>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</p>	<p>ИД-1УК-8</p> <p>Выявляет и анализирует природные и техногенные факторы вредного влияния на среду обитания, на социальную сферу в повседневной жизни и профессиональной деятельности, доводит информацию до компетентных структур.</p>	<p>требования, предъявляемые к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте.</p>	<p>обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте.</p>	<p>навыками предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- комплект заданий для выполнения практических работ;</li> <li>- тестовые задания;</li> <li>- ситуационные задачи</li> <li>- темы рефератов;</li> </ul>	<p>Вопросы к зачету</p>
<p><b>ОПК-2.</b> Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-2.3. Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)</p>	<p>причины и пути распространения инфекций заболеваний различной этиологии;- приемы, методы по санитарно-гигиеническому просвещению населения, по распространению знаний о здоровом образе жизни; - принципы проведения санитарно-просветительных мероприятий по элементам ЗОЖ;</p>	<p>планировать противоэпидемические мероприятия и профилактику инфекционных болезней;- разработать, организовать и провести санитарно-просветительные мероприятия различного направления по элементам ЗОЖ.</p>	<p>приемами, методами по санитарно-гигиеническому просвещению населения, по распространению знаний о здоровом образе жизни;- навыками проведения профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и предотвращение заболеваний населения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- комплект заданий для выполнения практических работ;</li> <li>- тестовые задания;</li> <li>- ситуационные задачи</li> <li>- темы рефератов</li> </ul>	<p>Вопросы к зачету</p>

		- основные направления профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и предотвращение заболеваний населения.				
<b>ПК-6</b> Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.	ПК-6.1. Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения, знает возможности МИС МО при подготовке обобщающих медицинских документов.	- нормативно-правовые акты и другие документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; - организацию амбулаторной медицинской помощи, в том числе на дому; - медико-статистические показатели, характеризующие здоровье прикрепленного населения; - правила оформления медицинской документации в медицинских учреждениях различного уровня; - должностные обязанности среднего и младшего медицинского персонала.	- оценить организацию амбулаторной медицинской помощи, медико-статистические показатели, характеризующие здоровье прикрепленного населения; - правильно оформлять медицинскую документацию  ( в том числе в электронном виде), работать с персональными данными пациентов, сведениями, составляющими врачебную тайну; - контролировать выполнение должностных обязанностей средним и младшим медицинским персоналом.	организацией амбулаторной помощи населению, в том числе на дому; - методами оценки и анализа медико-статистических показателей, характеризующих здоровье прикрепленного населения; - навыками оформления медицинской документации (в том числе в электронном виде), работы с персональными данными пациентов, сведениями, составляющими врачебную тайну; - навыками контроля выполнения должностных обязанностей средним и младшим медицинским персоналом.	- комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - ситуационные задачи - темы рефератов	Вопросы к зачету

## 2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований.	Минимально допустимый уровень знаний. При ответах допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. В обсуждении теоретических вопросов допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки.
<b>Наличие умений</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями.	Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей.

			ми	
<b>Наличие навыков</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей.
<b>Характеристика сформированности компетенции</b>	Компетенции фактически не сформированы.	Сформированность компетенций соответствует минимальным требованиям.	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям.	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям.

### 3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

#### 3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по практической работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание выполнено со значительным количеством ошибок на низком уровне. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

#### 3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

Выберите правильные ответы:

1. Из предложенного списка выберите естественные варианты механизма передачи возбудителя:
  - а) трансмиссивный
  - б) фекально-оральный
  - в) пищевой
  - г) аэрозольный
2. Из предложенного списка выберите меры, выполняемые в очаге в отношении источника инфекции:
  - а) госпитализация больного
  - б) уничтожение комаров
  - в) кипячение питьевой воды
  - г) уничтожение больных бешенством животных
3. Из приведенного списка выберите средства, обладающие одновременно бактерицидным, вирулицидным, спороцидным и фунгицидным действием:
  - а) хлорная известь
  - б) хлорамин
  - в) дихлоризоциануровая кислота
  - г) перекись водорода
4. Наибольшее значение как источник инфекции при шигеллезе Зоне имеют
  - а) реконвалесценты

- б) больные хронической дизентерией
  - в) больные острой формой дизентерии
  - г) бактерионосители
5. К факторам передачи шигеллезов не относится
- а) почва
  - б) пищевые продукты
  - в) детские игрушки
  - г) инъекционные инструменты
  - д) мухи
6. При брюшном тифе наибольшее значение имеет выделение возбудителя в окружающую среду с (со)
- а) слюной и мочой
  - б) слюной и фекалиями
  - в) фекалиями и мокротой
  - г) фекалиями и мочой
7. В районах с высокой заболеваемостью брюшным тифом для годовой динамики наиболее характерна
- а) летнее-осенняя сезонность
  - б) осенняя сезонность
  - в) равномерность распределения заболеваемости по месяцам
  - г) зимняя сезонность
8. К конечным факторам передачи брюшного тифа относятся
- а) вода
  - б) почва
  - в) медицинский инструментарий
  - г) мухи

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

### 3.3. Критерии и шкала оценивания кейс-задания

Рекомендации по выполнению кейс-заданий по дисциплине (модулю) изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включено типовое кейс-задание:

**Задача 1.** В детском дошкольном учреждении зарегистрированы множественные случаи (18 детей и 2 воспитателя) острой кишечной инфекции с однотипной клинической картиной. Все случаи возникли практически одновременно в разных группах детского учреждения. Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Представьте ответ в виде схемы. Схема составления плана противоэпидемических мероприятий в очаге. 1. Источник инфекции 2. Механизм передачи 3. Лица, контактировавшие с источником инфекции

**Задача 2.** В орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, поступило экстренное извещение о выявлении случая острого вялого паралича у ребенка трех лет из семьи мигрантов из Таджикистана. 1. Составьте план эпидемиологического расследования. 2. Укажите, какой документ должен быть заполнен по результатам эпидемиологического расследования. 3. Можно ли отнести этот случай к приоритетным («горячим») случаям заболевания острым вялым параличом? 4. Объясните, почему выявление и диагностика острых вялых параличей является элементом системы мероприятий по профилактике полиомиелита. Укажите, по каким показателям определяется эффективность эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами.

**Задача 3.** 20 августа врач-терапевт на вызове у больного А. заподозрил холеру и госпитализировал его в тот же день в инфекционную больницу. Больной А., 35 лет, работает механиком на хлебозаводе, проживает в частном доме города Т. До этого эпизода случаев холеры в городе не регистрировалось. Из анамнеза больного врачу стало известно, что заболевший пять дней тому назад вернулся домой после отдыха "дикарем" на Черном море. Во время отпуска чувствовал себя здоровым, хотя в течение года 2-3 раза болел ангиной. Врачу удалось выяснить, что, отдыхая на юге, он ежедневно полоскал горло морской водой с целью профилактики тонзиллита. Процедуру полоскания горла он продолжил дома, привезенной с собой в двух бутылках с морской водой. Семья состоит из четырех человек: жена, воспитательница детского сада, и двое детей, посещающих школу. 1. Составьте план противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации этого очага. 2. Каких специалистов, какие организации и учреждения Вы должны известить о выявленном случае холеры? 3. Нужна ли Вам дополнительная информация для подтверждения клинического диагноза и возможных путей заражения больного? 4. Какие нормативные документы Вы будете использовать при организации противоэпидемических мероприятий?

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Выполнены соответствующие требования в полном объеме. Используются системный и ситуативный подходы, представлено аргументированное рассуждение, определены причины состояния, риски, прогноз, представлен план обследования, принципы лечения.
<i>Хорошо</i>	Правильно оценена ситуация. Определены причины состояния, риски, прогноз, представлен план обследования, принципы лечения., но нет достаточно четкой и последовательной аргументации.
<i>Удовлетворительно</i>	определены возможные причины состояния, Не может аргументировать прогноз, представлен не полный план обследования.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

### 3.4. Критерии и шкала оценивания реферата

Тематика рефератов по дисциплине (модулю), требования к структуре, содержанию и оформлению изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включены примерные темы рефератов:

1. Учение об эпидемическом процессе: теории Л.В. Громашевского.
2. Учение об эпидемическом процессе: В.Д. Белякова.
3. Учение об эпидемическом процессе: Е.Н. Павловского.
4. Особенности эпидемиологии и профилактики инфекций, связанных с оказанием

медицинской помощи в хирургических стационарах. 5. Социально-психологические особенности приверженности вакцинопрофилактике. 6. Профилактика профессиональных заболеваний у медицинских работников. 7. Эпидемиологический надзор за инфекциями с различными механизмами передачи (из перечня изучаемых). 8. Национальный календарь прививок. 9. Закон об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний. 10. Алгоритм действий медицинского работника в случае возникновения аварийной ситуации. 11. Статистические показатели, применяемые в изучении и анализе заболеваемости населения. 12. Методы дезинфекции и стерилизации.

<b>Оценка/баллы</b>	<b>Критерии оценки</b>
<b><i>Отлично</i></b>	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
<b><i>Хорошо</i></b>	Основные требования к реферату и его защите - выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
<b><i>Удовлетворительно</i></b>	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
<b><i>Неудовлетворительно</i></b>	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

#### **4. Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины с зачетом**

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине (модулю), то он считается аттестованным.

<b>Оценка</b>	<b>Баллы</b>	<b>Критерии оценивания</b>
<b><i>Зачтено</i></b>	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<b><i>Незачтено</i></b>	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано

#### **Вопросы к зачету**

- 1 Эпидемический процесс. Проявления эпидемического процесса (уровни заболеваемости). Сезонность и периодичность в распространении инфекционных болезней.
- 2 Классификация инфекционных болезней по Л.В. Громашевскому. Классификации инфекционных болезней (по этиологии, источнику инфекции, механизму передачи). Клиническая классификация инфекционных болезней.
- 3 Спорадическая заболеваемость, вспышка, эпидемия, пандемия, эпизоотия.
- 4 Источник инфекции.

- 5 Механизмы передачи, пути распространения, факторы передачи.
- 6 Восприимчивость организма. Неспецифические факторы защиты организма.
- 7 Эпидемиологический метод исследования (цель, его составляющие).
- 8 Виды взаимодействия микроорганизмов и макроорганизма. Облигатные, факультативные м/о.
- 9 Отличия инфекционных от неинфекционных болезней.
- 10 Эпидемический процесс. Его биологическая основа, составляющие звенья. Эпизоотический процесс.
- 11 Наука – эпидемиология. Предмет изучения. Эпидемиология неинфекционных болезней.
- 12 Разница эпидемического процесса при антропонозных и зоонозных инфекциях. Индекс контагиозности. Роль природных и социальных факторов в развитие эпидемического процесса.
- 13 Проявления инфекционного процесса. Виды носительства.
- 14 Паразитарная система как биологическая основа эпидемического процесса.
- 15 Территория эпидемического очага. Время существования очага.
- 16 Изоляция инфекционного больного. Показания к госпитализации. Карта экстренного извещения об остром инфекционном заболевании, полное название. Заполнение учетной формы, порядок заполнения и время отправления.
- 17 Клинические и эпидемиологические показания для госпитализации инфекционного больного (с примерами). Заболевания, при которых осуществляется обязательная госпитализация пациента.
- 18 Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге ООИ.
- 19 Эпидемиологическое обследование очага инфекции (основные задачи, кто проводит). Эпидемиологический диагноз.
- 20 Кабинет инфекционных заболеваний (КИЗ), его цели и задачи.
- 21 Обязанности участкового врача при выявлении инфекционного больного, его действия в очаге ООИ. Организация и проведение текущей и заключительной дезинфекции в очаге, в том числе при ООИ.
- 22 Противоэпидемические мероприятия в отношении лиц, бывших в контакте с заболевшим человеком.
- 23 Обсервация и карантин, усиленное медицинское наблюдение за контактирующими с инфекционным больным лицами и «разобщение со здоровым коллективом».
- 24 Мероприятия, направленные на прерывание фекально-орального механизма передачи.
- 25 Мероприятия, направленные на разрыв аэрозольного и путей передачи.
- 26 Мероприятия, направленные на разрыв контактного и трансмиссивного пути передачи.
- 27 Неспецифическая и специфическая профилактика инфекционных болезней. Санитарно-просветительная работа среди населения. Способы индивидуальной защиты людей в очагах инфекционных заболеваний.
- 28 Заключительная дезинфекция. Срок проведения. Кто проводит профилактическую, текущую, заключительную дезинфекцию.
- 29 Современные дезинфицирующие средства. Группы химических дез.средств (один представитель каждой группы). Качество обеззараживания изделий, что влияет на эффективность.
- 30 Способы применения дез.средств. Методы контроля за дезинфекцией. Показатели качества проведенной дезинфекции.
- 31 Активированные растворы.
- 32 Характеристика хлорсодержащих соединений. Преимущества и недостатки.

- Характеристика кислородсодержащих соединений. Преимущества и недостатки.
- 33 Характеристика группы дезинфицирующих средств на основе альдегидов.
- Характеристика катионных ПАВ. Преимущества и недостатки.
- 34 Какие микроорганизмы являются показателями санитарного благополучия в окружающей среде и при проведении дезинфекции (при смывах, в воздухе)
- 35 Камерная дезинфекция. Виды камер. Как осуществляется в них контроль дезинфекции. Различия в режиме дезинфекции.
- 36 Стерилизация. Виды. Предстерилизационная очистка медицинского инструментария. Показатели качества проведенной предстерилизационной очистки(пробы).
- 37 Определение дезинсекции. При каких заболеваниях, с каким механизмом передачи дезинсекция наиболее эффективна.
- 38 Какой механизм действия репеллентов, аттрактантов, ларвицидов, акарициды
- 39 Группы химических соединений используемых для дезинсекции.
- 40 Пути проникновения инсектицидов в организм членистоногих.
- 41 Профилактика педикулеза. Мероприятия проводимые в Мурманске для своевременного выявления педикулеза. Борьба с педикулезом. Препараты. Кратность обработки
- 42 Эпидемиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи. (гепатит А и Е).
- 43 Противозидемические мероприятия и профилактика в очагах гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи.
- 44 Особенности эпидемического процесса при гепатите А и Е. Характер вспышек и эпидемий. Показания к обследованию на вирусные гепатиты с контактным механизмом передачи возбудителя.
- 45 Особенности эпидемического процесса при гепатите В и С. Группы риска и факторы передачи инфекции.
- 46 Этиология и эпидемиология гепатитов В и Д, ко-инфекция и суперинфекция.
- 47 Меры неспецифической профилактики гепатитов (А, В, С, Д, Е).
- 48 Диспансерное наблюдение при острых и хронических гепатитах, лабораторный критерий.
- 49 Специфическая профилактика вирусных гепатитов.
- 50 Показания к обследованию на ВИЧ-инфекцию. Группы риска и факторы передачи ВИЧ-инфекции Механизмы и пути передачи ВИЧ- инфекции
- 51 Лабораторная диагностика больных при подозрении на ВИЧ-инфекции. Показания к обследованию на ВИЧ-инфекцию. Значение эпидемиологического анамнеза в постановке диагноза ВИЧ-инфекции.
- 52 Профилактика ВИЧ-инфекции. Аварийная ситуация при ВИЧ- инфекции. Тактика медицинского персонала.
- 53 Механизм передачи, пути распространения и факторы передачи при брюшном тифе. Значимость разных путей для распространения заболевания. Роль больного и носителя в механизме развития эпидемического процесса брюшного тифа. Виды носительства при брюшном тифе. Методы лабораторной диагностики при подтверждении диагноза брюшного тифа.
- 54 Признаки пищевых и водных вспышек при брюшном тифе.
- 55 Специфическая профилактика брюшного тифа. Препараты. Когда они применяются. Изоляция больных с брюшным тифом, особенности их режима. Когда происходит выписка больного.
- 56 Документы, заполняемые при выявлении больного, при обследовании очага

проживания, при наблюдении после выписки из стационара, при формировании хронического носительства.

57 Дезинфекция в очаге брюшного тифа. Обследование на носительство с профилактической и по эпидемическим показаниям. Каким людям проводится. Методы выявления бактерионосителей.

58 Вакцины брюшнотифозные, характеристика. Показания к применению.

59 Основные эпидемиологические признаки госпитального сальмонеллеза.

60 Основные эпидемиологические признаки сальмонеллеза как пищевой токсикоинфекции.

61 Источник инфекции при сальмонеллезе. Устойчивость возбудителя в окружающей среде.

62 Особенности эпидемического процесса при чрезвычайных ситуациях (ЧС).

63 Характеристика эпидемического процесса при чрезвычайных ситуациях (ЧС).

64 Биологическое оружие. Характеристика очага биологического заражения.

65 Санитарно-эпидемические учреждения армии и ВМФ мирного и военного времени, их цели и задачи. СПЭВ, структура и функции.

66 Пути и факторы заноса инфекции в войска. Противоэпидемические барьеры РА, их характеристика.

67 Порядок эвакуации инфекционных больных и проведения противоэпидемических мероприятий в РА. Противоэпидемические режимы.

68 Средства, способы и признаки применения Б.О. Цели и задачи бактериологической разведки.

69 Индикация факта применения Б.О. Характеристика схем индикации.

70 Особенности эпидемического процесса при применении оружия массового поражения в современных условиях.

71 Критерии оценки санитарно-эпидемиологического состояния войск и района их размещения. Санитарная обработка в войсках.

72 Медицинская и санитарно-эпидемиологическая разведка. Организация отбора проб внешней среды обнаружении факта применения Б.О.

73 Карантин и обсервация при установлении факта применения Б.О. Перепрофилирование госпиталей в очаге Б.О.

74 ВПИГ и ВПИГ ООИ, структура, функции, время и место развертывания.

75 Организация и проведение профилактических прививок в РА. Экстренная профилактика инфекционных заболеваний при применении Б.О.

76 Чрезвычайные ситуации (ЧС), характеристика. Причины возникновения эпидемических очагов при ЧС.

77 Инфекционные заболевания, вызывающие чрезвычайные ситуации (ЧС), требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации (перечислить). Что обеспечивает практическую готовность медицинских организаций при возникновении ЧС.

78 Подготовка медицинской организации к работе в условиях выявления больного ООИ, необходимое оснащение.

79 Изоляционно-ограничительные мероприятия в медицинских организациях.

80 Чем определяется объем и перечень мероприятий, направленных на предупреждение заноса инфекционных заболеваний. Изоляционно-ограничительные мероприятия на догоспитальном этапе (в поликлинике).

81 Организация строго противоэпидемического режима в организациях инфекционного

профиля.

82 Дезинфекционные мероприятия в эпидемических очагах при чрезвычайных ситуациях (ЧС).

83 Режимно-ограничительные мероприятия в эпидемических очагах при чрезвычайных ситуациях (ЧС). Санитарно-контрольные пункты.

### **5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования**

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины.

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной, у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания, ситуационные задания, практико-ориентированные задания.*

#### **Комплект заданий диагностической работы**

<b>Код и наименование компетенции</b>	
<b>УК -1</b> Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	
<b>ОПК-2.</b> Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
<b>УК-8</b> 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	
<b>ПК-6</b> Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.	
<b>Задачи</b>	
1	<p>13 апреля врач-педиатр участковый при вызове на дом поставил диагноз «фолликулярная ангина» девочке 6 лет, посещающей детский сад, на основании клинического осмотра. Девочка заболела 12 апреля. Последнее посещение детского сада 11 апреля. При осмотре: температура тела - 38,7°C, жалобы на боль в горле при глотании. Врач взял у ребенка мазки из зева и носа на выявление коринебактерии дифтерии. В группе детского сада, которую посещает заболевшая, 4 ребенка отсутствуют в связи с ОРВИ. 14 апреля из лаборатории пришел ответ о выделении токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Gravis. Ребенок был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «дифтерия ротоглотки». 14 апреля врач направил экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии. Никаких других мероприятий в очаге дифтерии проведено не было. В семье еще 4 человека: мать - стоматолог поликлиники, отец - военнослужащий, бабушка - пенсионерка, не работает, брат 8 лет - школьник. Семья часто переезжает. Документов о прививках у детей нет. Семья с начала апреля проживает в военном общежитии и занимает две смежных комнаты. Санузел находится на этаже, кухня также общая, расположена на этаже.</p> <p><b>1 задание:</b> Оцените эпидемическую ситуацию и выскажите гипотезу о возможных причинах заболевания дифтерией. Э</p> <p><b>Ответ:</b> В задаче описан случай дифтерии ротоглотки у ребенка, посещающего ДООУ. Ребенок заразился в детском саду.</p>

	<p><b>2 задание:</b> Определите территориальные границы эпидемического очага дифтерии.</p> <p><b>Ответ:</b> - Границы очага дифтерии - группа детского сада, которую посещает ребенок, и квартира, в которой он проживает.</p> <p><b>3 задание:</b> Обоснуйте Вашу гипотезу.</p> <p><b>Ответ:</b> Дифтерия относится к инфекциям с аэрозольным механизмом передачи. Заражение произошло, скорее всего, от детей, которые ранее заболели ОРВИ, т. к. дифтерия у привитых протекает в легкой или скрытой формах. Информация о прививках у заболевшей девочки отсутствует.</p> <p><b>4 задание:</b> Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге дифтерии.</p> <p><b>Ответ:</b> Мероприятия делятся на 3 группы: направленные на источник инфекции, на механизм передачи и на лиц, контактировавших с больным. Мероприятия, направленные на источник инфекции, включают в себя: обязательную госпитализацию ребенка. В день поступления в стационар и затем, в течение 2 дней подряд, независимо от назначения антибиотиков, проводится бактериологическое обследование на наличие возбудителя дифтерии. Выписка больного дифтерией осуществляется после полного клинического выздоровления и 2кратного бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии с отрицательным результатом. Больного обследуют не ранее 3 дней после отмены антибиотиков с интервалом 1-2 дня. После выписки из стационара после эффективной санации (освобождения от возбудителя) ребенок сразу допускается в коллектив. Мероприятия, направленные на механизм передачи. В очаге дифтерии проводят текущую и заключительную (после госпитализации источника инфекции) дезинфекцию. Текущая дезинфекция организуется медицинским работником и проводится в очаге инфекционного заболевания на дому членами семьи с применением дезинфицирующих средств, зарегистрированных и разрешенных к применению в Российской Федерации в установленном порядке, имеющих декларацию соответствия и инструкцию по применению по режимам, рекомендованным для обеззараживания при бактериальных инфекциях. Запрещается вынос вещей из очага дифтерии до их обеззараживания. Обеззараживанию при заключительной дезинфекции подлежат помещения, в которых находился больной, посуда, остатки пищи, белье нательное и постельное, предметы обстановки в комнате больного, с которыми он контактировал, пол, стены, двери в местах общего пользования, ванны, раковины, унитазы, уборочный материал. Одежда и постельные принадлежности при дифтерии подвергают обязательной камерной дезинфекции. Мероприятия, направленные на лиц, общавшихся с источником инфекции. За лицами, общавшимися с больным дифтерией, устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с осмотром ротоглотки, носа, кожи и термометрией в течение 7 дней от момента изоляции источника инфекции с регистрацией данных наблюдения в медицинской документации. В течение первых 3 дней с момента изоляции больного организуется осмотр контактных лиц врачом-отоларингологом. В течение 48 часов с момента установления диагноза дифтерии (или подозрения на это заболевание, или носительства токсигенных коринебактерий дифтерии) проводится бактериологическое обследование лиц, бывших с ними в контакте. В очаге дифтерии необходимо проведение профилактических прививок не привитым против дифтерии детям, взрослым, у которых согласно медицинской документации с момента последней прививки прошло 10 и более лет.</p> <p><b>5 задание:</b> Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.</p> <p><b>Ответ:</b> Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Санитарные правила «Профилактика дифтерии».</p>
2	<p>В июне 2017 года в поселке П. Цимлянского района было зарегистрировано 5 случаев брюшного тифа. Определите, какие противоэпидемические мероприятия в поселке необходимо провести в связи с данной эпидемической ситуацией.</p> <p><b>Ответ:</b> 1. Противоэпидемические мероприятия включают в себя комплекс мер, проводимых при возникновении заболеваний брюшным тифом эпидемических очагах или при потенциальной угрозе возникновения и распространения этих заболеваний. Выявление больных или подозрительных на заболевание проводится медработниками всех ЛПУ во время амбулаторных приемов, посещения больных на дому, при медицинских осмотрах. Первичная информация о выявлении больного (носителя) должна содержать сведения о</p>

	<p>предполагаемом источнике инфекции, подозрительны факторах передачи пищевых продуктов, воде (факторах риска), употреблявшихся заболевшими в течении последних трех недель, возможных условиях заражения. Проводятся исследования крови на гемо- культуру у всех лиц с лихорадочным состоянием невыясненного происхождения в течение 5 дней и более. Проводится эпидемиологическое обследование очагов. На территориях, неблагополучных по брюшному тифу, необходимо проведение подворных обходов для раннего выявления больных. Все больные брюшным тифом подлежат немедленной госпитализации. Дезинфекция в очагах обязательна. Текущую дезинфекцию проводит лицо, ухаживающее за больным, заключительную дезинфекцию выполняет специальная организация, занимающаяся дезинфекционной деятельностью. За контактными устанавливается медицинское наблюдение в течении 3 недель. Проводится бактериологическое и серологическое обследование контактных, его целесообразность и кратность решается врачом-эпидемиологом, при отсутствии клинических симптомов контактные не отстраняются от работы, проводится медицинское наблюдение. Осуществляются мероприятия по обеспечению населения доброкачественными, безопасными в эпидемическом отношении водой, пищевыми продуктами, канализования территорий, безопасными в эпидемическом отношении условиями труда и жизнедеятельности.</p>
3	<p>Врач детской поликлиники был вызван на дом к ребенку 3 лет. У ребенка высокая температура (38,5), ночью рвота, жидкий стул со слизью. Ребенок неорганизованный, за ним ухаживает бабушка. Поставлен диагноз «дизентерия». Семья состоит из 4 человек: отец - инженер, мать - повар столовой, сестра 5 лет посещает детский сад. Семья живет в 3х комнатной квартире со всеми коммунальными удобствами, санитарное состояние квартиры хорошее. Проведите необходимые противоэпидемические мероприятия.  <b>Ответ:</b> 2. Противоэпидемические мероприятия представляют собой комплекс мер, проводимых при возникновении заболевания ОКИ в эпидемических очагах. Диагноз больному устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного обследования, эпидемиологического анамнеза. Госпитализация проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Эпидемиологическое обследование очага проводится с целью определения границ очага, источника инфекции, путей и факторов передачи, условий, способствующих возникновению дизентерии. В первую очередь в очаге однократно обследуются мать-повар столовой и ребенок, посещающий ДООУ, за контактными устанавливается медицинское наблюдение (осмотр, опрос, термометрия) на 7 дней. Контактные лица не отстраняются от работы в отсутствие клинических. Заключительная дезинфекция проводится после изоляции больного из очага, после предварительного инструктажа мед. работниками.</p>
4	<p>У няни детских яслей установлено менингококковое носительство. Организуйте необходимые противоэпидемические мероприятия.  <b>Ответ:</b> Няня из дошкольного коллектива должна быть изолирована и пролечена. В детских яслях проводится проветривание, влажная уборка, разуплотнение в спальнях помещениях. За контактными устанавливается медицинское наблюдение в течение 10 дней, термометрия 2 раза в день, осмотр оториноларингологом, однократное бактериологическое обследование выявленных больных назофарингитом, в межэпидемический период – экстренная специфическая профилактика в очагах с вторичными заболеваниями ГФМИ.</p>
5	<p>При проверке стоматологической поликлиники врач-эпидемиолог Центра гигиены и эпидемиологии в процедурном кабинете в пакете с отходами класса Б обнаружила большое количество бумажной и пластиковой упаковки. Соответствует ли требованиям нормативных документов правильность обращения с медицинскими отходами? Какими регламентирующими документами следует руководствоваться при организации хранения мед. отходов в ЛПО?  <b>Ответ:</b> Смешение медицинских отходов различных классов в общей емкости недопустимо. При организации хранения мед. отходов в ЛПО следует руководствоваться СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно - эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий" раздел X. Требования к обращению с отходами.</p>

6	<p>Медицинская сестра собирает острые медицинские отходы класса Б (иглы) в одноразовую мягкую (пакеты) упаковку. Соответствует ли требованиям нормативных документов правильность обращения с медицинскими отходами? Какими регламентирующими документами следует руководствоваться при организации хранения мед. отходов в ЛПО?</p> <p><b>Ответ:</b> Для сбора острых медицинских отходов класса Б организацией должны использоваться одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости (контейнеры), которые должны иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия. При организации хранения мед. отходов в ЛПО следует руководствоваться СанПиН 2.1.3684-21 , раздел X. Требования к обращению с отходами.</p>
	<p><b>Тестовые задания</b></p>
	<p>1. ВИЧ под действием 70% раствора этилового спирта погибает в течение нескольких:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. секунд;</li> <li>б. минут;</li> <li>в. часов;</li> <li>г. дней.</li> </ul> <p>2. На кого возложены задачи по расследованию случаев биологического терроризма?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. исключительно на гражданские медицинские учреждения;</li> <li>б. исключительно на специальные военные подразделения;</li> <li>в. на учреждения и организации, задействованные в государственной системе наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК);</li> <li>г. на административно-хозяйственные органы территории.</li> </ul> <p>3. При попадании на слизистую оболочку полости рта медработника крови ВИЧ - инфицированного пациента необходимо прополоскать рот:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. 0,5% раствором хлоргексидина;</li> <li>б. первоначально большим количеством воды и далее 70% раствором этилового спирта;</li> <li>в. 0,05% раствором марганцовокислого калия;</li> <li>г. 3% перекисью водорода.</li> </ul> <p>4. Через какое время после инфицирования ВИЧ человек становится источником инфекции:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. через 24-72 часа;</li> <li>б. через 3 мес.;</li> <li>в. через 6 мес.;</li> <li>г. через 12 мес.</li> </ul> <p>5. Сеть наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК) включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. учреждения и организации различных министерств и ведомств на федеральном, региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях;</li> <li>б. исключительно медицинские учреждения различного уровня;</li> <li>в. учреждения и организации разной ведомственной принадлежности только на уровне субъектов РФ;</li> <li>г. лаборатории разной ведомственной принадлежности исключительно федерального подчинения.</li> </ul> <p>6. Что использовали террористы в 2001 г. в США для заражения почтовых конвертов?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. споры сибиреязвенного микроба;</li> <li>б. ботулинический токсин;</li> <li>в. коронавирус ТОРС;</li> <li>г. вирус натуральной оспы.</li> </ul> <p>7. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ возможно при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. проведении парентеральных процедур;</li> <li>б. разборке, мытье инструментов;</li> <li>в. сборе медицинских отходов;</li> <li>г. заборе крови.</li> </ul> <p>8. Какие ситуации из перечисленных ниже оцениваются как биотерроризм?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. применение ПБА войсками при ведении военных действий;</li> <li>б. применение ПБА диверсионными группами в тылу противника в военное время;</li> <li>в. применение ПБА политическими или идеологическими противниками в условиях</li> </ul>

- мирного времени;
- г. преднамеренное заражение полового партнёра ВИЧ-инфекцией.
9. Основными задачами государства в области предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций биологического характера являются:
- а. модернизация и развитие клинических учреждений;
  - б. обновление материально-технической базы диагностических лабораторий;
  - в. обеспечение закупки импортных медикаментов и средств защиты;
  - г. обеспечение учреждений здравоохранения отечественными запасами средств, иммунобиологическими, диагностическими, лекарственными препаратами.
10. Период серонегативного окна при ВИЧ-инфекции в большинстве случаев продолжается:
- а. до 3-х мес.;
  - б. 3-6 мес.;
  - в. 9 мес.;
  - г. 1 год.
11. Антиретровирусная терапия при аварийной ситуации назначается медработнику с момента «аварии» не позднее:
- а. 3-х часов;
  - б. 24 часов;
  - в. 72 часов;
  - г. 96 часов.
12. Что ещё, кроме патогенных микроорганизмов и их токсинов, входит в сферу интересов специалистов по биологической безопасности?
- а. генетически модифицированные продукты питания;
  - б. технологии клонирования человека и животных;
  - в. интродукция чужеродных для конкретных экосистем форм жизни;
  - г. проблемы избыточного питания.
13. При возникновении аварийной ситуации риск инфицирования медицинского работника ВИЧ зависит от:
- а. степени нарушения целостности кожных покровов;
  - б. вирусной нагрузки у пациента;
  - в. наличия барьерных средств защиты (перчатки, щитки, очки);
  - г. стадии болезни пациента.
14. Что принято относить к патогенным биологическим агентам (ПБА)?
- а. трансгенные продукты питания;
  - б. патогенные микроорганизмы;
  - в. зарин, зоман;
  - г. токсины биологического происхождения;
15. При попадании крови пациента на неповрежденную кожу медработника загрязненный участок необходимо:
- а. обработать салфеткой, смоченной 70-процентным спиртом;
  - б. обработать салфеткой, смоченной хлорсодержащим дезинфектантом;
  - в. промыть под проточной водой с мылом, высушить и обработать салфеткой, смоченной 70-процентным спиртом;
  - г. обработать салфеткой, смоченной 70-процентным спиртом, промыть под проточной водой с мылом и повторно обработать 70-процентным спиртом.
16. Что относится к биологически опасным объектам?
- а. полигоны для захоронения ядерных отходов;
  - б. учреждения, выполняющие работы с возбудителями особо опасных инфекции;
  - в. предприятия, выпускающие или использующие в производственном цикле токсичные вещества;
  - г. крупные животноводческие комплексы.
17. При попадании крови пациента на слизистую оболочку глаз медработника необходимо промыть:
- а. водой, затем 0,01%-м раствором марганцовокислого калия;
  - б. раствором любого антибиотика;
  - в. раствором фурацилина;

- г. 1% раствором азотнокислого серебра.
18. С чем связан возросший интерес к проблемам биологической безопасности?
- а. с увеличением риска возникновения аварий на потенциально опасных биологических объектах;
  - б. с недостатками в организации медицинской службы;
  - в. с прогрессом в области молекулярной биологии и генетики;
  - г. с угрозой применения биологического оружия.
19. Если у медработника произошла аварийная ситуация, а ВИЧ-статус пациента неизвестен, необходимо:
- а. зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале;
  - б. исследовать кровь пациента на ВИЧ с помощью экспресс-теста;
  - в. независимо от результата экспресс-теста образец той же порции крови пациента направить для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА;
  - г. в случае отрицательного результата экспресс-теста на ВИЧ кровь пациента для тестирования в ИФА не направляется.
20. Чем обусловлены трудности своевременного распознавания эпидемических вспышек, связанных с биотерроризмом?
- а. возможность маскировки под естественные эпидемические вспышки;
  - б. трудность обнаружения ПБА во время транспортировки к месту применения;
  - в. возможность использования неизвестных или малоизвестных на данной территории возбудителей;
  - г. отсутствие специалистов для индикации и идентификации ПБА.
21. При уколе или порезе медицинского работника инструментом, контаминированным кровью пациента необходимо:
- а. снять перчатки, вымыть руки водой с мылом, выдавить из ранки кровь, еще раз вымыть руки, обработать 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода;
  - б. выдавить из ранки кровь, вымыть руки водой с мылом и обработать ранку 5% раствором йода;
  - в. выдавить из ранки кровь, вымыть руки водой с мылом и смазать ранку 5% раствором йода;
  - г. снять перчатки, вымыть руки водой с мылом, обработать руки 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода.
22. Кто непосредственно возглавляет работу по ликвидации последствий в очаге поражения?
- а. главный государственный санитарный врач территории;
  - б. глава администрации;
  - в. начальник очага;
  - г. начальник штаба ГО и ЧС.
23. Кто выдает разрешения на работу с возбудителями I-II групп патогенности (опасности)?
- а. главный государственный санитарный врач РФ;
  - б. главный государственный санитарный врач территории;
  - в. центральная режимная комиссия при Федеральном противочумном Центре;
  - г. головной научно-исследовательский противочумный институт.
24. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) предназначена для:
- а. предупреждение и ликвидация ЧС только биологического характера;
  - б. предупреждение и ликвидация ЧС различного происхождения;
  - в. предупреждение и ликвидация ЧС только в военное время;
  - г. предупреждение и ликвидация ЧС в военное и мирное время.
25. В состав аптечки для оказания первой помощи медработникам при аварийной ситуации входит:
- а. 70% спирт;
  - б. 5% спиртовой раствор йода;
  - в. навеска марганцевокислого калия 0,01 г. на 100, 0 мл воды;
  - г. 4% борная кислота.
26. Основные способы осуществления биотеррористических актов:

- а. заражение продуктов питания, воды, воздуха;
- б. создание аварий в лабораториях и на предприятиях биологической промышленности;
- в. шантаж специалистов в области диагностики и лечения инфекционных болезней;
- г. хищение и приведение в негодность вакцинно-сывороточных препаратов и антибиотиков.

27. ВИЧ-инфицированный человек может быть источником инфекции:

- а. только в инкубационном периоде;
- б. только в стадии первичных проявлений болезни;
- в. только в стадии вторичных проявлений заболевания;
- г. в любой стадии болезни, включая терминальную.

28. Кто осуществляет надзор за соблюдением противэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях?

- а. госпитальный эпидемиолог;
- б. эпидемиолог территориального Центра гигиены и эпидемиологии;
- в. эпидемиолог территориального управления Роспотребнадзора;
- г. главный врач ЛПО;

29. Что может быть использовано для биотеррористической атаки?

- а. только генетически изменённые микроорганизмы;
- б. только возбудители особо опасных инфекций;
- в. широкий круг патогенных микроорганизмов и их токсинов;
- г. условно патогенные микроорганизмы.

30. Какие специализированные формирования привлекаются для расследования в случае подозрения на преднамеренное применение ПБА?

- а. группа эпидемиологической разведки (ГЭР), санитарно-эпидемиологический отряд (СЭО), санитарно-эпидемиологическая бригада (СЭБ), специализированная противэпидемическая бригада (СПЭБ);
- б. санитарно-противоэпидемическая комиссия (СПК);
- в. антитеррористическая комиссия (АТК);
- г. резервный госпиталь для лечения больных особо опасными инфекциями.

31. При попадании крови пациента на слизистые ротоглотки медработника необходимо прополоскать:

- а. рот и глотку большим количеством воды и далее 70% раствором спирта;
- б. дважды раствором фурацилина;
- в. однократно 2 % раствором перекиси водорода;
- г. обработать слизистую тампоном смоченным 0,5% раствором хлоргексидина.

32. Приоритетными направлениями государственной политики в области химической и биологической безопасности являются:

- а. совершенствование нормативно-правовой базы;
- б. развитие науки, технологий и техники;
- в. предупреждение и ликвидация последствий ЧС, антитеррористическая деятельность;
- г. подготовка и повышение квалификации кадров.

33. Какими документами регламентированы правила работы с возбудителями особо опасных инфекций?

- а. безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности). СП 1.3.1285-03;
- б. безопасность в чрезвычайных ситуациях. Биолого-социальные чрезвычайные ситуации. Термины и определения. ГОСТ Р 22.0.04-95. – М., 1995;
- в. безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности и гельминтами. СП 1.2.731-99;
- г. порядок учёта, хранения, передачи и транспортировки микроорганизмов I-IV групп патогенности. СП 1.2.036-95.

34. Эпидемиологические признаки биотеррористического акта:

- а. сообщение о возможном применении ПБА террористами;
- б. появление инфекционных болезней, не свойственных данной местности, сезону года, группам населения;
- в. обнаружение «белого порошка» в подъезде дома;
- г. необычные по масштабам вспышки болезней известной или неустановленной

этиологии.

35. Объем крови, содержащий инфицирующую дозу ВИЧ, составляет:

- а. 1,0 мл;
- б. 0,5 мл;
- в. 0,1 мл;
- г. 0,01 мл.

36. При уколе медработника инструментом, контаминированным кровью пациента необходимо:

- а. выдавить кровь из ранки и обработать ее хлорсодержащим дезинфектантом;
- б. под проточной водой вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% раствором йода;
- в. выдавить кровь из ранки, вымыть руки под проточной водой с мылом, обработать 70% спиртом, смазать ранку 5% раствором йода;
- г. сообщить об «аварии» лицу, ответственному за ВИЧ-инфекцию в ЛПО.

37. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

- а. случайном уколе во время операции;
- б. подготовке полости рта к протезированию, удалении зубного камня;
- в. проведение внутривенных инъекций;
- г. проведение физиотерапевтических процедур (например, электрофореза).

38. Выберите пару возбудителей, применение которых с целью биотерроризма считается наиболее вероятным:

- а. ботулинический токсин и рицин;
- б. возбудители бруцеллёза, лихорадки Ку;
- в. возбудители сибирской язвы и натуральной оспы;
- г. ВИЧ, сальмонеллы;

39. После обработки места повреждения при уколе или порезе инструментом, контаминированным кровью пациента, медицинский работник обязан:

- а. методом экспресс-тестирования обследовать на ВИЧ-инфекцию пациента;
- б. провести себе тест на ВИЧ непосредственно после аварийной ситуации;
- в. в случае ВИЧ-положительного ответа у пациента в экспресс тесте срочно начать прием антиретровирусных препаратов;
- г. зарегистрировать аварию в специальном журнале, встать на учет в СПИД-центре.

40. При аварийной ситуации с повреждением кожного покрова или слизистых оболочек медицинского работника и контаминацией их кровью пациента с положительным ВИЧ-статусом медицинский работник должен обследоваться на ВИЧ-инфекцию:

- а. сразу же после аварийной ситуации;
- б. через 3 месяца;
- в. через 6 месяцев;
- г. через 12 месяцев;

41. К основным источникам биологической опасности относят:

- а. естественные резервуары патогенных микроорганизмов;
- б. аварии в лабораториях и на предприятиях биологической промышленности;
- в. биологическое оружие;
- г. глобальное потепление климата.

42. Под индикацией биологических средств поражения понимают:

- а. комплекс мероприятий, направленных на выявление признаков биологического заражения объектов внешней среды и определение вида примененных биологических средств;
- б. только комплекс лабораторных методов исследования объектов внешней среды;
- в. только комплекс неспецифических методов, используемых в ходе санитарноэпидемиологической разведки;
- г. комплекс лабораторных методов, направленных на выявление присутствия патогенных микроорганизмов или биологических токсинов в организме человека и животных;

43. Диспансерное наблюдение за медработником, пострадавшим во время аварийной ситуации при контакте с биологическими жидкостями пациента устанавливается на срок:

- а. 3 месяца;

- б. 6 месяцев;  
в. 1 год;  
г. 2 года.
44. Что квалифицируется как биологическая авария?  
а. завоз на территорию страны товаров, заражённых патогенными микроорганизмами;  
б. нарушение техники безопасности при работе с заразным или потенциально заражённым материалом;  
в. заражение окружающей среды патогенными микроорганизмами в результате повреждения технологического оборудования;  
г. преднамеренное заражение водосточника патогенными микроорганизмами.
45. Первоочередные противоэпидемические мероприятия в очаге поражения:  
а. раннее выявление больных, карантин, обсервация;  
б. специфическая профилактика и превентивная химиотерапия;  
в. лабораторный контроль и дезинфекция;  
г. снабжение населения средствами индивидуальной защиты.
46. Вероятность заражения медперсонала при уколе иглой, контаминированной кровью ВИЧ-инфицированного пациента составляет:  
а. 0,3-1,0%;  
б. 5%;  
в. 10-15%;  
г. более 15%.
47. Основные документы, регламентирующие работу медицинской службы по противодействию биотерроризму:  
а. Федеральный закон «О борьбе с терроризмом» от 25.07.1998 г. №130-ФЗ;  
б. Указание Минздрава России «О мерах противодействию биотерроризму» от 23.09.1999 №1041-У;  
в. Методические указания «Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайной ситуации, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний» МУ 3.1.3260-15. – М., 2015;  
г. Методические рекомендации по координации деятельности сети наблюдения и лабораторного контроля субъектов Российской Федерации в сфере ГО и ЧС. – М., 1996.
48. Кто осуществляет надзор за деятельностью биологически опасных объектов?  
а. территориальное управление Роспотребнадзора;  
б. противочумные учреждения;  
в. административно-хозяйственные органы;  
г. подразделения МВД и таможня.
49. Какая работа должна проводиться заблаговременно с целью повышения готовности служб к работе в чрезвычайных ситуациях?  
а. планирование медицинских мероприятий;  
б. отработка вопросов взаимодействия служб;  
в. подготовка кадров;  
г. вакцинация личного состава специализированных формирований против натуральной оспы.
50. Чем объясняется повышенный интерес к проблеме новых и возвращающихся инфекций?  
а. для новых инфекций не разработаны средства диагностики, профилактики и лечения;  
б. возможны искусственное создание микроорганизмов с необычными свойствами, их случайное или преднамеренное распространение за пределы лаборатории;  
в. естественная изменчивость микроорганизмов ведет к возникновению форм, устойчивых к лекарственным средствам;  
г. проблема искусственно раздувается производителями лекарственных и диагностических средств.
- Ответы: 1-а, 2-в, 3-б, 4-а, 5-а, 6-а, 7-а,б,в,г, 8-в, 9-а,б,г, 10-б, 11-в, 12-а,б,в, 13-а,б,в,г, 14-б,г, 15-г, 16-б, 17-а, 18-а,в,г, 19-а,б,в, 20-а,в, 21-а, 22-в, 23-в, 24-б,г, 25-а,б,в, 26-а,б, 27-г, 28-а,в, 29-в, 30-а, 31-а, 32-а,б,в,г, 33-а,г, 34-б,г, 35-в, 36-в,г, 37-в, 38-в, 39-а,б,в,г, 40-а,б,в,г, 41-а,б,в, 42-а, 43-в, 44-б,в, 45-а,б,г, 46-а, 47-а,б,в, 48-а,б, 49-а,б,в, 50-а,б,в.**