

Электронная цифровая подпись



Утверждено 25 мая 2023 г.  
протокол № 5  
председатель Ученого Совета Прохоренко  
И.О.  
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова  
Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
по дисциплине «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»  
Специальность 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)  
Направленность Стоматология  
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог  
Форма обучения: очная  
Срок обучения: 5 лет**

## 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Общая эпидемиология.	иУК-8.1	Знать требования, предъявляемые к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и	Эпидемиологический подход к изучению болезней человека, его возникновение и совершенствование, научные и практические результаты: Состояние инфекционной заболеваемости в мире и РФ. Основные этапы развития Эпидемиология в системе медицинского образования, связь эпидемиологии с другими медицинскими науками. Эпидемиология в работе врача-	1,4	1-3	-	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, эссе, презентации. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2

			пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте.	стоматолога Организация эпидемиологического и эпизоотологического надзора. Иммунопрофилактика.					
		иУК-8.2	Уметь 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.		2,3,,5,6,7,8,9,10	3-6	1		

2.	Частная эпидемиология. Эпидемиология в стоматологии и	иПК-4.5.	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	Эпидемиология и профилактика инфекций. Объем и вид противоэпидемических мероприятий, проводимых медперсоналом стоматологического лечебного учреждения при возникновении инфекционных заболеваний. Эпидемиологическое стоматологическое обследование. Цель и задачи, основные этапы. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим стоматологического лечебного учреждения. Профилактика внутрибольничных инфекций в стоматологической практике (профилактика передачи ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и пр.)	1-10	1-4	1-6	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, эссе, презентации. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
3.	Военная эпидемиология и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	иОПК- 7.1	Применяет средств индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности	Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях и в военное время. Средства индивидуальной защиты направленности, применяемые в чрезвычайных ситуациях и в военное время	1,2,8,9	3,5	1	Проведение круглого стола. Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, реферат, эссе, презентации. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иУК-8.3	Владеть навыками предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и	Особенности организации противоэпидемических мероприятий в ЧС на рабочем месте врача-стоматолога.	7,9	2,6	2		

			техногенного происхождения) на рабочем месте.					
		иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Особенности механизма развития и проявлений искусственно вызванного эпидемического процесса. Мероприятия по предотвращению распространения особо опасных инфекций и оказание неотложной помощи в условиях особого эпидемиологического режима	3.4	1,4	3	

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплине;
- написание рефератов , презентаций, эссе;
- решение ситуационных задач;
- проведение круглого стола
- иные формы контроля, определяемые преподавателем.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.**

**2.1.1. Тестовые задания текущего контроля успеваемости (по темам или разделам)**

#### **Тема 1. Общая эпидемиология.**

**1. Санитарное законодательство РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения состоит из:**

- 1) Федерального закона об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения, других федеральных законов, принимаемых в соответствии с ними законов и нормативных правовых актов РФ, санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, устанавливающих критерии безопасности для человека и факторов среды его обитания
- 2) санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, устанавливающих критерии безопасности для человека и факторов среды его обитания
- 3) методических указаний

**2. Объектом изучения классической эпидемиологии является:**

- 1) Эпидемический процесс.
- 2) Заболеваемость неинфекционными болезнями.
- 3) Любые массовые явления в обществе.
- 4) Состояние здоровья населения.
- 5) Инфицированность населения.

**3. Механизм передачи – это:**

- 1) Эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида.
- 2) Перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды.
- 3) Перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания.
- 4) Варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.
- 5) Перемещение микроорганизма из больного в здоровый организм.

**4. На территории Российской Федерации действуют санитарные правила:**

- 1) единые для всех территорий Российской Федерации
- 2) федеральные и региональные санитарные правила
- 3) федеральные и местные с учетом особенностей гигиенической, эпидемиологической, экологической обстановки и состояния здоровья населения

**5. Пути передачи – это:**

- 1) Эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида.
- 2) Перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды.
- 3) Варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.
- 4) Перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки.
- 5) Способы переноса возбудителей.

**6. Факторы передачи – это:**

- 1) Элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой.
- 2) Биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя.
- 3) Абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя.
- 4) Естественная среда обитания возбудителя.
- 5) Социальная среда обитания.

**7. Эпидемический очаг – это:**

- 1) Место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке при данной инфекции передавать заразное начало окружающим.
- 2) Территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина.
- 3) Территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания.
- 4) Территория, на которой постоянно выявляются случаи какого-либо инфекционного заболевания.
- 5) Территория, на которой регистрируются вспышки инфекционных заболеваний.

**8. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Л.В. Громашевскому) являются:**

- 1) Соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина.
- 2) Способность некоторых возбудителей существовать не зависимо от человека в природных очагах.
- 3) Неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма.
- 4) Фазность развития эпидемического процесса.
- 5) Саморегуляция паразитарных систем.

**9. Природный очаг – это:**

- 1) Сообщество биологических объектов.
- 2) Эпизоотический очаг.
- 3) Территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции.
- 4) Место заражения человека зоонозной инфекцией.
- 5) Участок территории географического ландшафта со свойственным биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель.

**10. Условия, необходимые для существования природного очага:**

- 1) Циркуляция возбудителя в популяции животных.
- 2) Биоценотические связи между возбудителями, переносчиками и популяцией восприимчивых животных.
- 3) Возможность инфицирования кровососущими членистоногими.
- 4) Трансовариальная передача возбудителя у кровососущих членистоногих.
- 5) Преобразование природы и воздействие антропогенного характера.

**Эталон ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	1	3	1	1	1	5	2

**Тема 2. Частная эпидемиология. Эпидемиология в стоматологии.****1. Ликвидация той или иной инфекционной болезни как нозологической формы означает:**

- 1) Отсутствие заболеваний.
- 2) Отсутствие условий для реализации механизмов передачи.
- 3) Отсутствие носительства.
- 4) Ликвидацию возбудителя как биологического вида.
- 5) Отсутствие восприимчивых лиц.

**2. Определением классической эпидемиологии может считаться:**

- 1) Наука, изучающая распределение в конкретных популяциях состояний здоровья и болезни, а также факторы, обуславливающие их, и применение полученных знаний для борьбы с патологическими состояниями.
- 2) Наука об объективных закономерностях, лежащих в основе возникновения, распространения и прекращения инфекционных болезней в человеческом коллективе, и методах профилактики и ликвидации этих болезней.

- 3) Наука, изучающая причины, условия и механизмы формирования заболеваемости населения путем анализа ее распределения по территории, среди различных групп населения и во времени и использующая эти данные для разработки способов профилактики заболеваний.
- 4) Теория и практика эпидемиологических исследований, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на охрану здоровья населения, как от инфекционных, так и неинфекционных болезней.
- 5) Наука об эпидемиях.

**3. К основным положениям теории саморегуляции эпидемического процесса относятся все составляющие, кроме:**

- 1) Генотипическая и фенотипическая гетерогенность популяции возбудителя и хозяина.
- 2) Соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина.
- 3) Регулирующая роль природных и социальных условий.
- 4) Фазность развития эпидемического процесса.
- 5) Взаимообусловленная изменчивость свойств популяции возбудителя и хозяина.

**4. Понятие «эпидемическая заболеваемость» включает в себя:**

- 1) Эндемию.
- 2) Эпидемию, пандемию.
- 3) Экзотическую заболеваемость.
- 4) Эпидемическую вспышку.
- 5) Спорадическую заболеваемость.

**5. Термином «экзотические болезни» определяют:**

- 1) Инфекционные и неинфекционные болезни человека, характерные для данной территории.
- 2) Любые инфекционные болезни, характерные для данной территории.
- 3) Любые зоонозные инфекции, характерные для данной территории.
- 4) Любые инфекционные болезни, нехарактерные для данной местности.
- 5) Любые антропонозы.

**6. Наличие зонально-гонозоареала определяется:**

- 1) Социальными условиями.
- 2) Уровнем организации медицинской помощи.
- 3) Геоклиматическими условиями.
- 4) Уровнем организации жизни.
- 5) Миграцией населения.

**7. Убиквитарными называются инфекционные болезни:**

- 1) Имеющие глобальное распределение.
- 2) Имеющие межзональное распределение.
- 3) Распространенные в определенных широтных зонах.
- 4) Распространенные в определенных природных зонах.
- 5) Распространенные в тропических зонах.

**8. Человек является источником инфекции при следующем заболевании:**

- 1) Сибирская язва.
- 2) Чума.
- 3) Бешенство.
- 4) Лептоспироз, лихорадка Ласса.
- 5) Туляремия.

**9. Лечебно-профилактические учреждения не проводят следующее противоэпидемическое мероприятие:**

- 1) Лечение инфекционных больных.
- 2) Выявление бактерионосителей.
- 3) Отлов безнадзорных животных, захоронение радиоактивных отходов.
- 4) Диспансеризация переболевших.
- 5) Плановая вакцинация.

**10. Методическую основу эпидемиологического надзора составляют:**

- 1) Ретроспективный и оперативный анализ.
- 2) Структура системы противоэпидемической защиты населения.
- 3) Теории механизма передачи.
- 4) Теория саморегуляции паразитарных систем.
- 5) Теория природной очаговости

**Эталон ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



4	2	2	2,4	4	3	1	2	3	1
---	---	---	-----	---	---	---	---	---	---

### Тема 3. Военная эпидемиология и эпидемиология чрезвычайных ситуаций

**1.К химическим методам обеззараживания воды в условиях чрезвычайных ситуаций относится:**

- 1) фторирование;
- 2) хлорирование;
- 3) умягчение;
- 4) дегазация.

**2. Мероприятия по удалению и обезвреживанию радиоактивных веществ - это:**

- 1) дезактивация;
- 2) дегазация;
- 3) денудация;
- 4) дезинфекция.

**3. Экстренная профилактика личного состава вооруженных сил и населения осуществляется:**

- 1) при применении верифицированного инфекционного агента;
- 2) от вирусного гепатита;
- 3) от полиомиелита;
- 4) от дифтерии.

**4. Что относится к средствам экстренной иммунопрофилактики?**

- 1) иммуноглобулины;
- 2) анатоксины;
- 3) антибиотики;
- 4) все перечисленные

**5.Основной нормативно-методический документ, регламентирующий этапы обработки изделий медицинского назначения:**

- 1) ФЗ №157
- 2) СанПиН 2.1.7.728-99
- 3) ОСТ 42-21-2-85
- 4) СП 3.2.1317-03

**6.В комплекс мер профилактики вирусного гепатита В входит:**

- 1) соблюдение стерилизационного режима обработки инструментария многоразового использования в ЛПУ
- 2) употребление доброкачественных пищевых продуктов
- 3) кипячение питьевой воды
- 4) санитарный контроль за водоснабжением населения, санитарный надзор за пищеблоками

**7. Режимно-ограничительное мероприятие в системе противоэпидемического обслуживания населения называется:**

- 1) дезинфекцией
- 2) лечением
- 3) карантином
- 4) дезинсекцией

**8. Препараты для экстренной профилактики чумы:**

- 1) доксициклин;
- 2) виферон;
- 3) рибоверин.

**9. При каких инфекционных заболеваниях одевается защитный костюм 1 типа?**

- 1) Легочная форма чумы;

- 2) Сальмонеллез;
- 3) Дизентерия;
- 4) Вирусный гепатит.

**10. Для обеззараживания индивидуальных запасов воды в условиях чрезвычайных ситуаций используют:**

- 1) тканево-угольный фильтр (ТУФ-200);
- 2) фильтровальную станцию (ВФС-2,5);
- 3) таблетки «Аквасепт».

**Эталон ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	1	4	3	1	3	1	1	3

**2.2. Перечень тематик рефератов, презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)**

**Тема 1.**

1. История эпидемиологии.
2. Паразитарная система как основа эпидемического процесса.
3. Концепция эпидемического процесса как социально-экологической системы (Б.Л.Черкасский).
4. Причины и условия эпидемического процесса.
5. Механизм развития эпидемического процесса.
6. Проявления эпидемического процесса.

**Тема 2.**

1. Новое в дезинфектологии.
2. Химические способы дезинфекции.
3. Эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями: обоснование необходимости и определение понятия.
4. Эпидемиологическое стоматологическое обследование. Цель и задачи, основные этапы.
5. Особенности деятельности санитарно-эпидемиологической службы в связи с организацией работы на принципах эпидемиологического надзора.

**Тема 3.**

1. Функции медицинской службы различного профиля в реализации эпидемиологического надзора за болезнями.
2. Система профилактических и противоэпидемических мероприятий и средств в работе врача-стоматолога для предотвращения эпид.катастрофы на рабочем месте
3. Группа мероприятий, направленных на резервуар возбудителя (источник возбудителя инфекции): клинико-диагностические, изоляционные, лечебные и режимно-ограничительные мероприятия при антропонозах.
4. Группа мероприятий, направленных на разрыв механизма передачи: санитарно-гигиенические, дезинфекционные и дезинсекционные.
5. Средства индивидуальной защиты врача-стоматолога на рабочем месте, при работе в условиях ЧС.
6. Особенности работы стоматологических поликлиник и кабинетов при режиме повышенной опасности по эпидемиологической ситуации.

**2.3. Перечень тематик для написания эссе.**

**Тема 1. Общая эпидемиология.**

1. Выдающаяся роль Л.В. Громашевского в теоретическом обобщении знаний об инфекционных болезнях и особенностях их распространения, создании учения об эпидемическом процессе.
2. Определение понятия «источник» и «резервуар инфекции».
3. Человек как источник инфекции.
4. Носитель как источник возбудителя инфекции.
5. Животные как источник инфекции. Дикие, полусинантропные и синантропные млекопитающие (грызуны, насекомоядные, копытные, хищные) и птицы как источники зоонозных инфекций и прокормители кровососущих членистоногих переносчиков. Основные

и дополнительные источники зоонозной инфекции. Внешняя среда как резервуар (источник) инфекции при сапронозах.

#### **Тема 2 . Частная эпидемиология.**

- 1.Механизм передачи. Определение понятия «механизм передачи».
- 2.Локализация возбудителя в организме человека и связь механизма передачи с локализацией возбудителя в организме хозяина.
- 3.Фазность механизма передачи. Типы механизма передачи. Пути и факторы передачи. Фекально-оральный механизм передачи..
- 4.Восприимчивость населения – необходимая предпосылка для возникновения и поддержания эпидемического процесса.
- 5.Многофакторная природа инфекционного и эпидемического процессов. Биологические, социальные и природные факторы, как необходимые, дополнительные и достаточные причины инфекционного и эпидемического процессов.

#### **Тема 3. Военная эпидемиология.**

- 1.Функции медицинской службы различного профиля в реализации эпидемиологического надзора за болезнями.
- 2.Система профилактических и противоэпидемических мероприятий и средств
- 3.Группировка мероприятий по направленности их действия.
- 4.Группа мероприятий, направленных на резервуар возбудителя (источник возбудителя инфекции): клинико-диагностические, изоляционные, лечебные и режимно-ограничительные мероприятия при антропонозах.
- 5.Ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия при зоонозах.
- 6.Группа мероприятий, направленных на разрыв механизма передачи: санитарно-гигиенические, дезинфекционные и дезинсекционные.

### **2.4. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости**

#### **Тема 1**

##### **Задача №1**

Мужчина 74 лет обратился в амбулаторно-поликлинический пункт сельского поселения по поводу открытого перелома костей правого предплечья, полученного в тот же день на дачном участке. Рана сильно загрязнена. Пострадавшему проведена ПХО раны и введено 0,5 мл столбнячного анатоксина. На 8-ой день после травмы рана нагноилась, появились судороги, в связи с чем пострадавший был госпитализирован в инфекционную больницу, где установлен диагноз «столбняк, генерализованная форма». Данные о предшествовавших профилактических прививках против столбняка отсутствовали. Больной умер.

Оцените правильность проведенных врачом-травматологом мероприятий по экстренной профилактике. Укажите факторы, определяющие качество и эффективность экстренной профилактики столбняка.

##### **Эталон ответа**

Так как данных о профилактических прививках против столбняка у врача не было, экстренную профилактику следовало проводить по схеме описанной в национальном календаре прививок, однократного введения столбнячного анатоксина недостаточно. Факторами, определяющими качество и эффективность экстренной профилактики столбняка являются: возраст, состояние здоровья, уровень антител.

##### **Задача №2**

1.Дайте рекомендации о возможности использования для специфической профилактики некоторых вакцин и сывороток:

- а) при вскрытии коробки с коревой вакциной в ней не оказалось инструкции по применению препарата.
  - б) на части ампул в коробке с вакциной БЦЖ неясная маркировка.
  - в) в детской поликлинике имеется 2 коробки с вакциной АКДС, срок годности которой истёк 3 недели назад.
2. Определите тактику врача.  
Ребенок 6 мес., в возрасте 3 и 4,5 мес. был вакцинирован против полиомиелита. Вторая вакцинация сопровождалась неврологическими расстройствами.

##### **Эталон ответа**

- 1.а) данная вакцина может быть использована в случае взятия инструкции от такой же вакцины
- б) вакцины без маркировки не допускаются к использованию
- в) данную вакцину нельзя использовать, необходимо отправить на утилизацию.

2. Поствакцинальное осложнение. Дальнейшая вакцинация противопоказана.

## **Тема 2**

### **Задача №1**

Врач эпидемиолог проводит расследование и ликвидацию групповых внутрибольничных заболеваний среди пациентов стоматологической клиники.

1. Перечислите, на чем базируется анализ заболеваемости ВБИ в акушерском стационаре.
2. Расскажите, как проводится клиническое и бактериологическое обследование с целью выявления источников инфекции среди медицинского персонала.
3. Укажите, на основании чего дается заключение о типе вспышки.
4. Перечислите условия, способствующие возникновению данных групповых заболеваний.
5. Укажите, что необходимо отразить в заключении о причине групповых внутрибольничных заболеваний.

### **Эталон ответа**

1. Базируется на материалах экстренных извещений (ф. №058/у), журналов учета инфекционных заболеваний (ф. №060\у), историй развития новорожденных, журналов отделения (палат) для новорожденных и журналов записи оперативных вмешательств в стационаре; информации о заболеваемости, поступающей из детских поликлиник и больниц, женских консультаций, гинекологических и хирургических отделений больниц; протоколах (картах) патологоанатомических исследований, результатах прижизненных и посмертных исследований умерших за последние 1-3 месяца, данных ЗАГС об умерших новорожденных и родильницах.

2. При стафилококковой этиологии вспышки проводится обследование медперсонала на носительство стафилококка на слизистых передних отделов носа, при стрептококковой инфекции исследуются мазки из зева; при заболеваниях, вызванных грамотрицательными бактериями, важное значение приобретают исследования, направленные на выявление лиц с вялотекущей почечной патологией (пиелонефриты) и кишечными заболеваниями; при вспышке сальмонеллезов и других кишечных инфекций проводится бакисследование фекалий; при вспышках, обусловленных грибами рода кандиды, обследованию подвергаются отделяемое носоглотки.

3. На основании обследования новорожденных, родильниц и медперсонала; сопоставления данных санитарно-бактериологического исследования объектов окружающей среды, с учетом материально-технического оснащения родильного дома, санитарно-гигиенического состояния и противоэпидемического режима его подразделений и подготовленности персонала по вопросам профилактики ВБИ.

4. Условия, способствующие возникновению данных групповых заболеваний:
- несвоевременная изоляция и перевод больных;
  - лечение малых форм ВБИ в акушерском стационаре;
  - нарушение цикличности заполнения палат;
  - нарушение в работе ЦСО, аптеки, молочной комнаты, дезкамер;
  - использование нестерильного белья;
  - перебои в снабжении бельем, нарушения в работе прачечной;
  - несоблюдение медперсоналом санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и требований;
  - аварийные ситуации в системе водоснабжения, канализации, вентиляции, электросети;
  - недостаточная обеспеченность моющими, дезинфицирующими и стерилизующими средствами;
  - несоответствие количества родов мощности стационара;
  - низкая материально-техническая оснащенность родильного дом
5. Причины группового заболевания, тип эпидпроцесса, источники инфекции, ведущие пути и факторы передачи, обусловившие возникновение заболеваний.

### **Задача №2**

Врач-эпидемиолог проводит эпидобследование поликлиники в период эпидемического подъема гриппа.

1. Перечислите, какие данные необходимо отразить в начале акта эпидобследования поликлиники.
2. На что следует обратить внимание при проверке степени перестройки работы поликлиники во время эпидемии гриппа.

### **Эталон ответа**

1. В начале акта необходимо отразить:

- наименование поликлиники, количество участков;
- заболеваемость гриппом, ОРВИ (*за неделю, день*) по участкам;
- план работы поликлиники на период подъема гриппа (*есть, нет, его оценка*);
- перестройка работы поликлиники во время эпидемического подъема гриппа.

2. Следует обратить внимание на:

- перестройку работы регистратуры (*да, нет*), сколько в регистратуру дополнительно выделено людей, проведен ли с ними инструктаж, с какого числа снята самозапись на приемы к врачам, сколько дополнительно выделено телефонов для приема вызовов;
- увеличение времени приемов (*да, нет*);
- привлечение к приему больных узких специалистов (*нет, да, сколько*), студентов (*нет, да, сколько*);
- выделение дополнительно транспорта (*да, нет*);
- организацию круглосуточной работы, неотложной помощи (*да, нет*);
- выделение помещения для приема температурающих больных (*да, нет*) с отдельным входом;
- обслуживание температурающих больных на дому, наличие четкого объявления об этом на видном месте (*да, нет*);
- перевод работы учреждения на 6-дневную неделю (*да, нет*);
- использование дезсредств (0,2% раствор хлорамина или хлорной извести) для проведения влажной уборки помещения (*да, нет*);
- кварцевание воздуха в кабинетах и коридорах (*проводится, не проводится*);
- проветривание помещений (*проводится, не проводится*);
- использование персоналом 4-слойных марлевых масок (*да, нет*);
- наличие средств неспецифической и специфической профилактики гриппа для персонала клиники (*нет, есть, перечислить*);
- выдачу больничных листов одновременно на 5-6 дней (*да, нет, причины*);
- проведение санитарно-просветительной работы, ее формы (*перечислить*).

### Задача №3

У вас на стоматологическом приеме больной М. 30 лет, активный донор, а последние 6 месяцев – донор плазмы. При заполнении анкеты перед приемом, пациент отметил, что направлен в гепатологический центр врачом станции переливания крови в связи с выявленной гиперферментемией. Ранее подобного повышения активности аминотрансфераз не отмечалось. Состояние больного удовлетворительное, жалоб нет. Кожа обычного цвета, субиктеричность склер. Печень увеличена, выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка перкуторно увеличена. Моча и кал обычного цвета. Изменений со стороны других органов нет. Эпиданамнез: 2 месяца назад длительно лечился у стоматолога. При серологическом исследовании маркеров вирусного гепатита В не выявлено.

О каком вирусном гепатите можно подумать? Может ли больной быть донором? Составьте план противоэпидемических мероприятий.

### Эталон ответа

1. Вирусный гепатит С
2. Донором быть не может, т.к. является источником инфекции, ВГС передается через кровь.
3. Обследование и лечение больного, обследование стоматологической поликлиники по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режима, проведение дезинфекционных мероприятий. Наблюдение за контактными в течении 6 мес. Если за эти 2 месяца донор сдавал кровь, она должна быть уничтожена.

### Задача №4

На территории N в сентябре 202.. г. возникло групповое заболевание менингококковой инфекцией в профессиональном техническом училище закрытого типа. Заболело 6 человек, диагностирован менингит. Первые 4 случая возникли 14, 25, 27 и 31 октября (1-й курс, 1-я группа: общая спальня, общий класс). 24 и 26 ноября заболело еще 2 человека из другой группы, также имеющих общий класс и спальню. Все больные были госпитализированы. Эпидемиологическое обследование показало, что в спальнях, где находились заболевшие, на 1 учащегося приходилось 1,7 м<sup>2</sup> площади. По утрам в спальнях температура воздуха доходила до +30°С, влажность воздуха была повышенной вследствие поломки вытяжной вентиляции. Случаи менингита возникли на

фоне завершившейся вспышки острых респираторных заболеваний, преимущественно среди вновь поступивших в училище.

Первое массовое бактериологическое обследование всех учащихся на носительство менингококка проведено с 29 ноября по 4 декабря. Затем обследование проводили в пораженных группах в течение 6 месяцев еженедельно. Параллельно 1 раз в 2 месяца обследовали весь коллектив, включая педагогов и персонал. Из 1579 человек всего было выявлено 210 носителей менингококка (около 14%), причем наибольшее число — в первые 2 месяца от начала заболевания. Отоларинголог выявил 148 человек (9,6%) с острыми и хроническими воспалительными явлениями в носоглотке. Среди носителей менингококка этот показатель составил 27,5%. Элиминация менингококка произошла через 5 месяцев после начала вспышки. Распространение носительства прекратилось после того как носителем менингококка успел побывать, по крайней мере, каждый член коллектива.

Пользуясь приведенным ниже описанием группового заболевания менингококковой инфекцией:

- назовите тип механизма передачи и факторы, влияющие на его активизацию;
- укажите эпидемиологическое значение различных источников инфекции в развитии эпидемического процесса менингококковой инфекции;
- укажите возможные причины, способствующие носительству возбудителя.

#### **Эталон ответа**

1. Воздушно-капельный механизм передачи. Факторы способствующие активизации: скученность, высокая влажность воздуха в помещении, высокая температура окружающей среды, недавняя вспышка острых респираторных заболеваний.
2. Источником инфекции являются больные назофарингитом и носители менингококковой инфекции.
3. Недавно перенесенные ОРВИ, скученность населения.

#### **Задача №5**

Больной К., 33 лет, врач-стоматолог. В первый день желтухи госпитализирован в городскую инфекционную больницу, где был поставлен диагноз: Гепатит В, острое течение, средней степени тяжести. Женат, имеет трёхлетнюю дочь. Ребёнок посещает детский сад. Жена, студентка медицинского университета, подрабатывает дежурствами на станции скорой помощи, несколько раз в экстренных ситуациях сдавала кровь. Вместе с семьёй сына в трёхкомнатной квартире проживает его мать, которая работает процедурной медицинской сестрой в городской больнице. Никто из медицинских работников, проживающих в очаге, против вирусного гепатита В не привит. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

#### **Эталон ответа**

Противоэпидемические мероприятия: наблюдение за контактными 6 месяцев, с обязательным обследованием жены и матери заболевшего на маркеры ВГ, в случае отрицательных результатов – обязательная вакцинация против ВГВ, обследование по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режимов ЛПУ, где работает заболевший.

#### **Задача №6**

При эпидобследовании установлено, что в результате неполадок в работе централизованного стерилизационного отделения (ЦСО) больницы 7 человек заболели вирусным гепатитом В.

1. Составьте схему эпидобследования централизованного стерилизационного отделения (ЦСО).
2. На что необходимо обращать внимание при оценке санитарно-технического состояния ЦСО?
3. Как учитывают режим и этапы работы в ЦСО?
4. Наличие какой документации необходимо проверять при обследовании ЦСО?
5. Какие данные необходимо указать в акте эпидобследования стационара по профилактике вирусного гепатита В?

#### **Эталон ответа**

1. Схема эпидобследования ЦСО:
  - общие сведения: наименование ЛПУ, с какого времени функционирует ЦСО, сколько отделений обеспечивает ЦСО, профиль отделений, коечный фонд;
  - размещение ЦСО: здание типовое, приспособленное, каменное, деревянное или другого строительного материала, отдельно стоящее здание или входящее в состав корпуса; общая

площадь ЦСО; набор помещений, их площадь, назначение; соблюдение принципа поточности обработки изделий медицинского назначения; перечень стерилизующих изделий медицинского назначения;

-штаты и кадры: количество утвержденных должностей (заведующего, медсестер, инструкторов-дезинфекторов, младшего медперсонала), укомплектованность физическими лицами должностей, специальная подготовка и квалификация персонала; обеспеченность санитарной одеждой, бельем, средствами индивидуальной защиты.

-санитарно-техническое состояние ЦСО;

-оборудование и его размещение;

-объем обрабатываемых изделий;

-режим и этапы работы ЦСО;

-бактериологический контроль санитарного состояния ЦСО;

-наличие необходимой документации;

-заключение: выводы и предложения.

2. Следует обращать внимание:

-на водоснабжение (централизованное, децентрализованное, наличие горячего водоснабжения); имеются ли раковины для мытья рук;

-на канализацию (централизованная, выгребная);

-на освещение (искусственное, естественное, смешанное);

-на вентиляцию (естественная, искусственная, с механическим побуждением);

-на отопление (водяное, печное);

-на облицовку стен, пола, помещений.

3. Режим и этапы работы в ЦСО учитывают следующим образом:

-осуществляется ли предварительная обработка инструментария в отделениях;

-график приема и выдачи изделий;

-прием материала на обработку, проверка комплектности, сортировка;

-методика предстерилизационной очистки инструментария: наличие, количество моющего средства, перекиси водорода, гидрокарбоната натрия, ингибитора коррозии - бензоат натрия; наличие ершей, мерных емкостей, водяных термометров, мандренов, дистиллированной воды, правил обработки инструментария; последовательность предстерилизационной очистки инструментария (мойка, предстерилизационная очистка, ополаскивание, обессоливание); знание персоналом правил проведения предстерилизационной обработки инструментария;

-упаковка изделий: подсушка (температура, время выдержки); наличие материала для упаковки (крафт-бумага, пергамент, матерчатый патронташ), стерилизационных коробок, термометров; проверка качества инструментария; укладка инструментария;

-стерилизация: воздушным методом (способы загрузки и выгрузки инструментария), режим стерилизации; стерилизация паровым методом (правильность укладки изделий в стерилизационные коробки, способ загрузки - стерильные коробки, сетки, двухслойные бязевые пленки); время продувки текущим паром; режимы стерилизации; регистрация времени стерилизации; сроки хранения стерильного материала; соблюдение правил техники безопасности при работе на паровых стерилизаторах; сроки испытаний паровых стерилизаторов, проверки манометров; наличие удостоверений на право работы; стерилизация химическим методом (наличие стерилизующих агентов - перекиси водорода, глутарового альдегида и других, их количество; наличие стерильной воды, емкостей и оборудования для стерилизации и промывки); документация регистрации режимов стерилизации;

-дезинфекция объектов окружающей среды: текущая уборка, наличие дезинфицирующих средств, регистрация времени приготовления дезинфицирующих растворов, условия хранения, режимы дезинфекции объектов, кратность текущей уборки; генеральные уборки, графики, режимы генеральных уборок, применение йод-крахмальных проб, количество, кто осуществляет контроль, как часто;

-контроль качества предстерилизационной обработки осуществляемый в ЛПУ (амидопириновые, азопирамовые и фенолфталеиновые пробы): кто проводит, кратность проверки, процент отбора от обрабатываемого материала, результаты, химический самоконтроль дезрастворов: кто проводит, кратность проверки, объем исследуемых растворов, результаты;

-термический и химический контроль работы стерилизаторов, тест-индикаторы для воздушной и паровой стерилизации, количество, объем закладок тестов, результаты;

-контроль работы паровых стерилизаторов: технический (кто осуществляет, как часто), термический (наличие максимальных термометров, количество), бактериологический (кто осуществляет, кратность исследований, количество закладываемых биотестов), акты закладки

биотестов; контроль материала на стерильность; кто осуществляет контроль, кратность исследований, объем отбираемого материала, результаты.

4. Журналы: ежедневного учета, приема и выдачи изделий медназначения по отделениям, учета результатов контроля предстерилизационной обработки медицинstrumentария, режимов стерилизации, результатов контроля на стерильность, учета осмотра персонала на гнойничковые заболевания, результатов технического ремонта аппаратуры и ее профилактического осмотра, инструкция по технике безопасности, графики проведения генеральных уборок.

5. В акте эпидобследования необходимо указать следующие данные:

-общие сведения;

-штаты и кадры;

-организационно-методическая работа (наличие приказа по назначению ответственного за противоэпидемический режим лица, наличие и оценка комплексного плана мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций, рассмотрение вопросов профилактики парентеральных заражений пациентов и персонала на аппаратных совещаниях, медсоветах или других уровнях; знание персоналом действующих официальных документов, регламентирующих профилактику внутрибольничных заражений; организация планового обследования на гепатиты, число обследованных за последний месяц, результаты, маркировка историй болезни);

-обеспеченность медицинstrumentарием по отделениям стационара, соответствие количества шприцев числу назначенных инъекций, соблюдение методики проведения инъекций, обеспеченность шприцами в выходные дни, в ночное время;

-организация предстерилизационной очистки инструментария;

-организация обработки медицинstrumentария в стационаре, наличие ЦСО;

-наличие шприцев, игл и систем одноразового пользования, их утилизация;

-количество подключичных катетеров, пункционных игл в палатах интенсивной терапии и отделениях реанимации; система их обеззараживания; соблюдение требований к переливанию крови и ее компонентов, катетеризации вен, уходу за катетерами;

-наличие внутрибольничных инфекций в текущем году, их регистрация и анализ причин;

-заключение: общая оценка противоэпидемического режима; недостатки, способствующие заносу и распространению инфекций с парантеральным путем заражения; конкретные предложения по устранению выявленных нарушений режима.

### **Тема 3**

#### **Задача №1**

При проведении эпидобследования очага холеры врачом-эпидемиологом определено, что холера диагностирована у мужчины, приехавшего после командировки из страны, неблагополучной по холере, проживает в изолированной благоустроенной квартире с женой и сыном 10 лет.

1. Перечислите обязанности эпидемиолога в данном случае.

2. Составьте план противоэпидемических мероприятий, направленных на первое звено эпидпроцесса.

3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в отношении второго звена эпидемического процесса.

4. Наметьте комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на третье звено эпидемического процесса.

5. Перечислите содержимое укладки для забора материала на холеру.

#### **Эталон ответа**

1. Обязанности эпидемиолога:

-получить от врача, обнаружившего больного, все материалы, касающиеся клинического диагноза, принятых мер и списки лиц, соприкасавшихся с больным;

-провести эпидобследование случая и принять меры по предупреждению дальнейшего распространения инфекции;

-руководить эвакуацией больного в больницу, а контактных - в изолятор;

-взять материал для лабораторной диагностики: пробы воды, продуктов, а также собрать выделения больного и направить их для бактериологического исследования;

-наметить план дезинфекции, дезинсекции в очаге и руководить работой дезинфекторов;

-проверить и дополнить список лиц, соприкасавшихся с больным с указанием их адресов;

-дать указания о запрещении или праве пользования коммунальными объектами после дезинфекции;

-выявить в очаге контактных лиц, подлежащих экстренной профилактике;



-установить эпиднаблюдение за очагом, где обнаружен случай заболевания, а при необходимости подготовить предложение о наложении карантина;

-составить заключение о случае заболевания, дать эпидемиологическую характеристику и перечень необходимых мероприятий по предупреждению дальнейшего распространения заболевания;

-сдать весь материал руководителю местного органа здравоохранения;

-работу в очаге врач обязан проводить с соблюдением мер защиты (противочумный костюм IV типа, мытье рук и т.д.);

-при организации и проведении противоэпидемических мероприятий в очаге, эпидемиолог должен руководствоваться оперативным планом проведения этих мероприятий, разработанным медицинским штабом и утвержденным территориальной санитарно-противоэпидемической комиссией.

2. Госпитализация больного холерой в стационар осуществляется дезинфекционной станцией или станцией скорой медицинской помощи на автотранспорте этих учреждений, бригадой эвакуаторов в составе врача или среднего медицинского работника, санитаря, знакомых с мерами безопасности. Если у больного обезвоживание II-й и III-й степени, госпитализация осуществляется реанимационными бригадами на транспорте с регидратационными системами и растворами для пероральной регидратации. За переболевшим устанавливается диспансерное наблюдение в течение 3 месяцев. В первый месяц проводится бактериологическое исследование испражнений один раз в 10 дней. В дальнейшем испражнения исследуются один раз в месяц. В случае выявления вибрионносительства у реконвалесцента, он госпитализируется для лечения, после чего диспансерное наблюдение за ним возобновляется.

3. Заключительную дезинфекцию по месту выявления больного обеспечивает бригада дезинфекционистов дезинфекционной станции или отдела дезинфекции территориального центра гигиены и эпидемиологии. Заключительную дезинфекцию выполняют по месту жительства не позднее трех часов с момента госпитализации больного, а по месту работы - не позднее первых суток после выявления. Персонал, осуществляющий дезинфекцию, должен быть одет в противочумный костюм II типа, который по окончании обработки дезинфицируется. Транспорт и предметы, используемые при транспортировке больного, также дезинфицируются силами бригады эвакуаторов на территории больницы на специально оборудованной площадке. Персонал, сопровождавший больного, обязан продезинфицировать обувь, руки (в перчатках) и полиэтиленовые фартуки, пройти санитарную обработку. В больнице текущую дезинфекцию проводит младший медперсонал под непосредственным руководством старшей медсестры отделения. При наличии мух, тараканов проводятся дезинсекционные мероприятия.

4. Лиц, контактировавших с больным холерой (жена, ребенок и другие), направляют в изолятор в сопровождении среднего медицинского работника на транспорте дезстанции или станции скорой медицинской помощи. На лиц, контактировавших с больным, составляют списки с указанием их адреса, места работы, учебы, времени, степени и характера контакта. Обязательной изоляции подлежат контактировавшие из числа декретированных контингентов. За контактировавшими, которые не помещены в изолятор, устанавливают меднаблюдение по месту жительства, в условиях производства, учебы и т.п. в течение 5 суток с трехкратным (на протяжении первых суток наблюдения) бактериологическим обследованием на холеру при выделении от больного вирулентных, токсигенных штаммов холерных вибрионов и однократном при выделении авирулентных, атоксигенных штаммов холерных вибрионов и профилактическим лечением антибиотиками независимо от вирулентности, токсигенности выделенных в очаге штаммов холерных вибрионов.

Для экстренной профилактики контактировавшим с учетом антибиотикограммы циркулирующих в очаге штаммов назначают один из следующих препаратов: тетрациклин, доксициклин, левомецетин, эритромицин, ципрофлоксацин, фуразолидон в течение 4 дней.

5. Банки стерильные широкогорлые с крышками на резьбе или притертыми пробками (200 мл - 2 шт.; 500 мл - 2 шт.), петли алюминиевые (2 шт.), стеклянные трубки с резиновой грушей малого калибра (3 шт.), пробки бактериологические (5 шт.), пробки резиновые № 12, 14 - под пробирки, флаконы (10 шт.), катетер резиновый № 26 и 28 для взятия материала (3 шт.), тампоны ватные (20-30 шт.), перчатки резиновые хирургические (2 пары), шпатели деревянные, металлические (2 шт.), штатив складной из 6-ти гнезд (1 шт.), пептонная вода 1% во флаконах по 50 мл (2 шт.), спирт этиловый 96° (250 мл), спиртовка (1 шт.), коробка стерилизационная (1 шт.), марлевые салфетки 10x10 (10 шт.), пинцет анатомический (1 шт.), бутылка с ватной пробкой 0,5 л и запасной резиновой (2 шт.), шпагат (10 м), бикс или металлический ящик для доставки проб в лабораторию (1 шт.), спички (1 кор.), пенал металлический для пробирок (1 шт.), полиэтиленовые

пакеты (5 шт.), простой карандаш (1 шт.), вата 50,0 (1 пачка), лейкопластырь (1 уп), бумага писчая (20 лист.), бумага копировальная (2 листа), хлорамин в пакете по 300 г, рассчитанный на получение 10 л 3% раствора, и сухая хлорная известь в пакете из расчета по 200 г на 1 кг выделений (по 10 уп.).

### Задача №2

Медицинская сестра, из Вашей стоматологической поликлиники доставлена машиной скорой медицинской помощи в инфекционную больницу. Жалобы: высокая температура тела (до 40,5 С), ломота в теле, першение в горле, сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сильная головная боль, тошнота, однократная рвота. Заболел после командировки в Италию.

Заболевание началось остро с повышения температуры тела (до 39,0°C), сильной головной боли, першения в горле, сухого кашля. В течение 2-х дней указанная симптоматика сохранялась. Затем температура повысилась до 40°C, у больного появилось чувство «нехватки воздуха», ломота в теле, тошнота, была однократная рвота.

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, краснуха, хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа, Профессиональных вредностей не имеет, аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре пациента на 3-й день болезни: состояние тяжелое, выражена интоксикация, температура - 39°C, Sp O<sub>2</sub> – 94%. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. В зеве – гиперемия слизистой нёба, зернистость.

Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный.

Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Аускультативно в легких: выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в околопупочной области. Диурез снижен. Стул разжижен, 1 раз в сутки.

1. Укажите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите исследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Какие карантинные мероприятия необходимо предпринять?

### Эталон ответа

1. Коронавирусная инфекция, вызванная .SARS-CoV-2, тяжелой степени тяжести. (Учитывая данные объективного осмотра, жалоб и эпидемиологического анамнеза – пребывание в Италии).
2. Для уточнения диагноза необходимо назначение ПЦР на выявление РНК SARS- CoV-2.
3. Необходимо изолировать на 14 дней всех сотрудников, контактировавших в медсестрой. Эти сотрудники должны сдать тест на коронавирусную инфекцию и им положен лист нетрудоспособности на 14 дней.

### Задача №3

Больной А., 38 лет, вызвал скорую медицинскую помощь по поводу высокой температуры. Заболел остро, два дня назад, температура тела повышалась до 39,1°C, появился сухой кашель. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно купировал симптомы жаропонижающими средствами. На третий день болезни появилось чувство нехватки воздуха, ощущение сдавленности в грудной клетке, температура тела –38,9°C. Вызвал скорую медицинскую помощь, доставлен в приемное отделение инфекционной больницы.

Из эпидданных – за пределы РФ последние 2 месяца не выезжал. Вернулся из командировки в Москву неделю назад.

При осмотре - состояние средней тяжести. Беспокоит сухой кашель, ощущение сдавленности в грудной клетке. Температура 38,6°C, пульс- 96 уд/мин, ритмичен, АД 120/80 мм.рт.ст., частота дыхания 20/мин. Кожные покровы чистые. Склеры не инъецированы. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Зев гиперемирован. Язык обложен белым налетом. Аускультативно выслушивается жесткое дыхание по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

ОАК: Лейк.-9,5\*10<sup>9</sup>/л, Эритро – 4,2\*10<sup>12</sup>/л, Нб – 129г/л, тромб – 203\*10<sup>9</sup>/л, СОЭ – 16 мм/ч; Б/х анализ крови: общ белок – 72г/л, глюкоза – 5,6 ммоль/л, АЛТ-68Е/л, АСТ – 55Е/л, билирубин – 8,9 мкмоль/л

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторно – инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Укажите особенности специфической лабораторной диагностики данного заболевания
4. Разработайте схему лечения.

### Эталон ответа

1. Острое начало болезни, высокая лихорадка, сухой кашель, ощущение сдавленности в грудной клетке, чувство нехватки воздуха, наряду с особенностями эпидемиологического анамнеза (командировка в Москву) позволяют заподозрить новую коронавирусную инфекцию, среднетяжелое течение. Диагноз: Острая респираторно-вирусная инфекция, среднетяжелая форма. Обследование на КВИ.

2. Для уточнения диагноза необходимо назначение ПЦР на ОРВИ, ПЦР на выявление РНК SARS-CoV-2

3. Исследование проводится трехкратно. Пробы от пациента должны быть транспортированы согласно санитарным требованиям. На сопровождающем формуляре необходимо указать наименование подозреваемой ОРИ, предварительно уведомив лабораторию о том, какой образец транспортируется. Образцы биоматериалов в обязательном порядке направляют в научно-исследовательскую организацию Роспотребнадзора или Центр гигиены и эпидемиологии в субъекте РФ.

4. Патогенетическая терапия: достаточное количество жидкости; при выраженной интоксикации показаны энтеросорбенты, мукоактивные препараты. Симптоматическая терапия- купирование лихорадки, комплексная терапия бронхита.

#### 2.5. Проведение круглого стола по теме: Роль профессиональной компетентности врача в организации эффективных противоэпидемических мероприятий в экстремальных ситуациях и при стихийных бедствиях.

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы круглого стола
иУК-8.1.	Знать требования, предъявляемые к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте.	Обеспечение комфортных условий труда на рабочем месте.
иУК-8.2.	Уметь обеспечить безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявление и устранение проблем, связанных с нарушениями техники безопасности на рабочем месте.	Обеспечение безопасных условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов.
иУК-8.3.	Владеть навыками предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.	Предотвращение возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.
иОПК- 7.1	Применяет средств индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности	Оказание медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях с применением средств индивидуальной защиты, требований охраны труда и пожарной безопасности
иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Методы комплексного лечения пациентов с различными заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
иПК-4.5.	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	Экстренные извещения об очаге инфекции, выявлении и наблюдении контактных лиц

**3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет**  
**Форма промежуточной аттестации – зачет (УК- 8.1, УК-8.2, УК- 8.3, ПК-4.5, ОПК – 7.1, ОПК- 7.2)**

**Вопросы к зачету**

1. Состояние инфекционной заболеваемости в мире и РФ.
2. Эпидемиология, эпидемический процесс: понятие терминов.
3. Становление эпидемиологии на ранних этапах развития медицины.
4. Формулирование первых теоретических концепций о происхождении эпидемий.
5. Бактериологические открытия и их влияние на развитие теории и практики эпидемиологии.
6. Профилактическая направленность отечественного здравоохранения.
7. Эпидемиология в системе медицинского образования, связь эпидемиологии с другими медицинскими науками.
8. Особенности эпидемиологического обследования населения в стоматологии.
9. Абсолютные и относительные величины. Показатели заболеваемости и превалентности (распространенности, болезненности), область применения. Относительный риск, этиологическая доля, эпидемиологический смысл.
10. Механизм передачи возбудителей инфекционных болезней и его основные типы.
11. Характеристика различных факторов передачи и путей распространения заразного начала (в пределах основных типов механизма передачи).
12. Механизмы передачи патогенных микроорганизмов как основа эпидемиологической классификации инфекционных болезней.
13. Понятие о восприимчивости организма к инфекционным болезням. Виды резистентности.
14. Понятие об иммунитете, его виды и пути приобретения. Значение коллективного иммунитета в развитие эпидемиологического процесса.
15. Проявления эпидемического процесса. Спорадическая заболеваемость, эпидемия, пандемия, эндемия. Экзотические случаи.
16. Эпидемиологическое обследование и его значение в борьбе с инфекционными болезнями.
17. Эпидемиологический анализ. Определение, содержание и конечные цели оперативного и ретроспективного эпидемиологического анализа. Санэпидразведка.
18. Эпидемиологический очаг инфекционного заболевания. Цели его обследования.
19. Принципы борьбы с инфекционными заболеваниями. Три основные группы противоэпидемических мероприятий и их сравнительная оценка.
20. Профилактика внутрибольничных инфекций в стоматологических клиниках.
21. Мероприятия по предупреждению завоза в РФ особо опасных инфекций.
22. Классификации инфекционных заболеваний по: - возбудителю - источнику - механизму передачи
23. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге кишечных инфекций.
24. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге инфекций дыхательных путей.
25. Определение понятия военной эпидемиологии как науки, предмет ее изучения.
26. Факторы, влияющие на развитие эпидемического процесса в войсках.
27. Определение понятия биологического оружия.
28. Виды индикации биологических средств.
29. Условия, при которых санитарно-эпидемиологическое состояние территории оценивается как чрезвычайное.
30. Режимно-ограничительные мероприятия, проводимые при чрезвычайном санитарно-эпидемиологическом состоянии.

**3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине**

1. Эпидемиология инфекционных заболеваний. История становления дисциплины. Цели, методы дисциплины. Эпидемический процесс, его структура, формы проявления. Классификации инфекционных заболеваний в зависимости от источника инфекции и механизма передачи.
2. Эпидемический процесс: Источники инфекции; варианты при различных болезнях. Условия, определяющие их эпидемиологическую значимость. Механизм передачи инфекции. Определения, варианты, понятие о путях и факторах передачи. Восприимчивость населения. Иммуитет и неспецифическая резистентность.
3. Влияние социальной и природной среды на развитие эпидемического процесса. Эпидемический очаг, его структура. Направленность и организация противоэпидемической работы в эпидемическом очаге.

4. Специфическая профилактика. Организация и тактика проведения вакцинопрофилактики в условиях поликлиники. Показания к вакцинопрофилактике. Сравнительная характеристика различных видов вакцин.
5. Эпидемический процесс с аэрозольным механизмом передачи инфекции. Эпидемический процесс дифтерии в современных условиях. Противоэпидемические мероприятия в очаге дифтерии. Специфическая профилактика дифтерии в различных возрастных группах. Календарь прививок.
6. Эпидемический процесс с аэрозольным механизмом передачи инфекции. Менингококковая инфекция: характеристика эпидемического процесса. Противоэпидемические мероприятия. Профилактические мероприятия по предупреждению носительства и генерализованных форм инфекции.
7. Особенности эпидемического процесса при аэрозольных инфекциях с синдромом экзантемы /корь, краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит/. Противоэпидемические мероприятия. Специфическая профилактика. Характеристика вакцин.
8. Острые респираторные вирусные инфекции, особенности эпидемического процесса при различных нозологических формах. Содержание профилактических мероприятий по предупреждению гриппа. Специфическая профилактика.
9. Понятие о природном очаге и природно-очаговых инфекционных заболеваниях. Резервуары возбудителей. Переносчики возбудителей природно-очаговых болезней. Механизм заражения людей. Клещевой энцефалит, болезнь Лайма (боррелиоз).
10. Антропонозные и зоонозные острые кишечные инфекции. Сравнительная характеристика эпидемического процесса при острых кишечных инфекциях в зависимости от путей и факторов передачи возбудителя. Дизентерия: эпидемиология, противоэпидемические мероприятия, профилактика. Сальмонеллез: эпидемиология, противоэпидемические мероприятия, профилактика.
11. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при острых кишечных инфекциях. Брюшной тиф и паратифы А и В: эпидемиология, противоэпидемические мероприятия, профилактика. Диспансеризация.
12. Эпидемиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом (А, Е, F). Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи.
13. Инфекции с кровоконтактным механизмом передачи. Эпидемиология ВИЧ-инфекции. Контингенты повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией. Техника безопасности медперсонала. Показания для лабораторного обследования.
14. ВИЧ-инфекция: Профилактика ВИЧ-инфекции.
15. Эпидемиология вирусных гепатитов с контактным механизмом передачи (В, Д, С). Профилактика вирусных гепатитов с контактным механизмом (В, С, Д). Контингенты повышенного риска заражения кровоконтактными гепатитами.
16. Понятие о внутрибольничных инфекциях. Этиология внутрибольничных инфекций, "госпитальные" штаммы возбудителей. Классификация внутрибольничных инфекций.
17. Возможные источники инфекции при внутрибольничных инфекциях. Пути и факторы передачи инфекции при внутрибольничных инфекциях. Контингенты повышенного риска заболеваний внутрибольничными инфекциями. Профилактические и противоэпидемические мероприятия для профилактики внутрибольничных инфекций.
18. Основы эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями. Понятие о противоэпидемическом режиме стационаров. Дезинфекция. Методы и способы применения.
19. Дезинфекция. Виды и методы. Показания к назначению дезинфекции. Противоэпидемический режим на станциях скорой помощи.
20. Дезинсекция. Методы и способы. Средства дезинсекции. Правила хранения. Показания к использованию средств дезинсекции. Техника безопасности при работе со средствами дезинсекции. Оказание первой медицинской помощи при отравлении средствами дезинсекции.
21. Дератизация. Виды, методы и способы дератизации. Средства дератизации. Правила хранения. Показания к использованию средств дератизации. Техника безопасности при работе со средствами дератизации. Оказание первой медицинской помощи при отравлении средствами дератизации.
22. Значение гельминтов в патологии человека. Классификация гельминтозов. Роль российских ученых Скрябина Н.Е. и Павловского Е.Н. в разработке методов дегельминтизации и учения о паразитоценозе Энтеробиоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, профилактика.

23. Организация санитарной охраны территории страны.
24. Организация противоэпидемических мероприятий при чрезвычайных ситуациях. Чрезвычайная противоэпидемическая комиссия: состав, задачи, функции и объем работы.
25. Карантинные особо-опасные инфекции (холера, чума, желтая лихорадка, натуральная оспа). Противоэпидемические мероприятия. Карантин.
26. Место эпидемиологии в структуре медицинских дисциплин. Ретроспективные и оперативные методы исследования.
27. Сыпной тиф. Эпидемиология, противоэпидемические мероприятия. Педикулез, методы дезинсекции.
28. Понятие о природном очаге инфекционных заболеваний. Резервуары возбудителей. Переносчики возбудителей природно-очаговых болезней. Механизм заражения людей. Эпидемиология чумы. Эпидемиология малярии.
29. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при острых кишечных инфекциях. Холера: эпидемиология, противоэпидемические мероприятия, профилактика.
30. Классификация гельминтозов. Эхинококкоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, профилактика.

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

#### 4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция/ индикатор	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	иУК-8.1. Знать 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.	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		иУК-8.2. Уметь 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.	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		иУК-8.3. Владеть навыками предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-4.	Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Знать: Санитарно-эпидемиологические нормы и требования		
		Уметь: Осуществлять контроль за эффективностью санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения		
		Владеть: Навыками проведения плана профилактической помощи и контроля		

		ее эффективности		
иПК-4.5.	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	Знать: Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Подавать экстренные извещения об очаге инфекции, выявлении и наблюдении контактных лиц	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками выполнения противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: Способы организации медицинской помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения		
		Уметь: Принимать профессионально грамотные решения для оказания помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения		
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения		
иОПК- 7.1	Применяет средств индивидуальной защиты; демонстрирует	Знать: Правила применения средств индивидуальной защиты, требования охраны труда, пожарной	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного



	знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности	безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях	определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Применять средства индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях с применением средств индивидуальной защиты, требований охраны труда и пожарной безопасности	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: Методы оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения методов комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения		
--	--	---	--	--

## 4.2. Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1	Способ организации	традиционный;
2	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, эссе, презентации. Решение ситуационных задач. Проведение круглого стола

### 4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

#### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

#### **Для оценки эссе**

Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

#### **Для проведения круглого стола:**

**Отлично:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

**Хорошо:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко

исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

**Удовлетворительно:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

**Неудовлетворительно:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

#### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.**

##### **Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)**

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.