



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Эпидемиология паразитарных болезней»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело
Квалификация	Врач по общей гигиене, по эпидемиологии
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра эпидемиологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Т.Д. Здольник	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой эпидемиологии
О.Н. Меньшова	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.А. Дементьев	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
О.В. Евдокимова	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Медико-профилактическое дело

Протокол № 12 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.

Протокол № 10 от 27.06.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости
Примеры заданий в тестовой форме:**

1. Окончательные хозяева для токсоплазмы:
 - а) куница;
 - б) собаки;
 - в) кошки;**
 - г) медведи;
 - д) еноты.
2. Путь заражения человека аскаридозом:
 - а) трансплацентарный;
 - б) через плохо прожаренное мясо;
 - в) воздушно-капельный;
 - г) через невымытые овощи и фрукты;**
 - д) трансмиссивный.
3. В кишечнике человека не паразитирует:
 - а) бычий цепень;
 - б) свиной цепень;
 - в) эхинококк;**
 - г) лентец широкий;
 - д) карликовый цепень.
4. Назовите, кто из перечисленных паразитов является биогельминтом:
 - а) аскарида;
 - б) трихинелла;**
 - в) острица;
 - г) анкилостома;
 - д) некатор.
5. К классу ленточных червей относится:
 - а) планария;
 - б) свиной цепень;**
 - в) печеночный сосальщик;
 - г) кошачий сосальщик.
6. Свиной цепень вызывает:
 - а) тениоз;
 - б) тениаринхоз;
 - в) тениоз и цистицеркоз;**
 - г) цистицеркоз.
7. Яйца острицы достигают инвазионной зрелости:
 - а) через 6-7 дней;
 - б) 21-24 дня;
 - в) 4-6 ч;**
 - г) 1 год.
8. *Plasmodium vivax* вызывает:
 - а) 3-дневную малярию;**
 - б) тропическую малярию;
 - в) 4-дневную малярию;
 - г) малярию типа 3-дневной.

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Определение понятия «паразитарные болезни». Биологическая основа паразитарных болезней. Отличие паразитарных болезней от инфекционных болезней.
2. Малярия. Систематика и биология возбудителей. Эпидемиология. Профилактика. Мероприятия в эпидемическом очаге.
3. Токсоплазмоз. Систематика и биология возбудителя. Эпидемиология. Профилактика. Мероприятия в эпидемическом очаге.
4. Понятие и эпидемиологическая классификация гельминтозов. Роль воды, почвы, пищевых продуктов, членистоногих в распространении гельминтозов.
5. Аскаридоз. Систематика и биология возбудителя. Эпидемиология. Профилактика. Мероприятия в эпидемическом очаге.
6. Трихинеллез. Систематика и биология возбудителя. Эпидемиология. Профилактика. Мероприятия в эпидемическом очаге.
7. Энтеробиоз. Систематика и биология возбудителя. Эпидемиология. Профилактика. Мероприятия в эпидемическом очаге.
8. Педикулез. Систематика и биология возбудителя. Эпидемиология. Профилактика. Мероприятия в эпидемическом очаге.

Критерии оценки при собеседовании:

- 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, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- 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, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача №1

Девочка С. 5 лет, посещающая дошкольную образовательную организацию, поступила в детскую инфекционную больницу с жалобами на кашель с выделением слизистой мокроты, периодические боли в грудной клетке, одышку при физической нагрузке, повышение температуры до 37,5°C, слабость, недомогание, снижение аппетита, тошноту. Заболела 10 дней назад, когда появился сухой кашель, повысилась температура до 37,2°C. Врачом-педиатром участковым был поставлен диагноз «ОРВИ». Через 12 дней состояние ухудшилось, сохранялась субфебрильная температура, кашель стал влажным с выделением слизистой мокроты, появились боли в грудной клетке, одышка при физической нагрузке. Утром в стационаре, после длительного изнуряющего кашля девочку стошнило, в рвотных массах обнаружен паразитический круглый червь длиной 20 см розоватого цвета.

Эпидемиологический анамнез: живёт с родителями в деревне в многоквартирном доме, правила личной гигиены соблюдает не всегда. Ретроспективный анализ обследованных лиц этого многоквартирного дома выявил поражённость жильцов аскаридозом в 30% случаев.

Вопросы:

1. Назовите механизм и пути передачи аскаридоза.
2. Назовите противоэпидемические мероприятия в очаге аскаридоза.
3. Назовите перечень лиц подлежащих медицинскому обследованию на гельминтозы.
4. Назовите типы очагов по поражённости.
5. К какому типу относится данный очаг аскаридоза по поражённости людей?

Ответ:

1. Механизм передачи: фекально-оральный; пути: пищевой, водный, контактно-бытовой.

2. - выявление источников инвазии и установление границ очага;
- эпидемиологическое обследование очага;
- оздоровление микроочагов и очагов геогельминтозов;
- лечение инвазированных (с контролем эффективности через 14 дней после дегельминтизации, трёхкратно с интервалом 7-10 дней) и обследование жителей микроочага (в течение 2 лет ежегодно);
- санитарно-паразитологический мониторинг объектов окружающей среды в каждом очаге (контрольные точки устанавливаются в ходе эпидемиологического расследования);
- дезинвазия почвы, нечистот;
- запрещение применения фекалий инвазированного человека в качестве удобрений;
- наблюдение за очагом (микроочагом) аскаридоза в течение 2 лет (микроочаг снимают с учёта через 2 года при отсутствии регистрации инвазированных лиц, а также отрицательных результатах санитарно-паразитологического исследования почвы).

3. - дети, посещающие дошкольные образовательные организации;
- персонал дошкольных образовательных организаций;
- школьники младших классов, дети, подростки, декретированные и приравненные к ним группы населения при диспансеризации и профилактических осмотрах;
- дети, подростки по эпидемическим показаниям;
- дети и подростки, оформляющиеся в дошкольные и другие образовательные организации, приюты, дома ребёнка, детские дома, школы-интернаты, на санаторно-курортное лечение, в оздоровительные организации, в детские отделения больниц;
- дети всех возрастов детских организаций закрытого типа и круглогодичного пребывания, больные детских и взрослых поликлиник и больниц, лица, общавшиеся с больными.

4. Различают очаги высокой, средней и низкой интенсивности. Очаг аскаридоза с поражённостью людей 30% и более считается высокоинтенсивным.

Очаг аскаридоза с поражённостью людей 15-29% – средней интенсивности.

Очаг аскаридоза с поражением населения до 15% слабой интенсивности.

5. Данный очаг относится к высокоинтенсивному, т.к. поражённость жильцов аскаридозом составляет 30%

Задача №2

При плановом обследовании детей (n=100) и персонала дошкольного образовательного учреждения (n=20) на энтеробиоз яйца остриц были обнаружены у 15 детей. Поражённость детей составила 15%, общая поражённость – 12,5%. Детский сад расположен в типовом здании, рассчитан на 5 групп. Медицинское обслуживание обеспечивают медсестра и врач. При санитарно-гельминтологических исследованиях внешней среды яйца остриц обнаружены в 3 смывах с игрушек, с двух горшков, с рук двух детей (интенсивность контаминации составила 8-10 яиц глистов на 10 м²).

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и тип очага по уровню риска заражения.
2. Перечислите противоэпидемические мероприятия, которые необходимо провести в данном очаге энтеробиоза в отношении источников инвазии и контактировавших с ним лиц.
3. Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в очагах энтеробиоза.
4. Перечислите объекты окружающей среды, подлежащие дезинвазии в очаге энтеробиоза.
5. Назовите мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за энтеробиозом.

Ответ:

1. Эпидемиологическая ситуация неблагоприятная. Тип эпидемического очага энтеробиоза по уровню риска заражения – умеренный: интенсивность контаминации не превышает 10 яиц глистов на 10 м² и уровень поражённости в очаге (12,5%) не превышает 20%.

2. Проводят обследование контактных с больными (паразитоносителями) энтеробиозом (персонал, дети, члены семьи из декретированных групп). Инвазированные острицами подлежат обязательному лечению в амбулаторных или стационарных условиях (при необходимости изоляции по клиническим или эпидемиологическим показаниям). Детей, являющихся источником инфекции, не допускают в дошкольное образовательное учреждение на период лечения и проведения контрольного лабораторного обследования. На период проведения лечебно-профилактических мероприятий впервые поступающих детей или длительно отсутствовавших в детский коллектив не принимают.

3. Обследование персонала и контактировавших с инвазированными лицами (выявление источников инвазии); установление очагов и определение их типов; оценка эпидемиологической ситуации с учётом степени риска заражения; дегельминтизация инвазированных лиц (лечение больных энтеробиозом), дезинвазия объектов окружающей среды (санация очагов энтеробиоза) проводятся в период лечения детей, а также в течение 3 дней после его окончания. Предметы обихода на 3 дня убираются в кладовые до завершения дезинвазии или подвергаются камерной дезинфекции. Наблюдение за очагом энтеробиоза осуществляется от 2-3 месяцев до года в зависимости от степени риска заражения. Химиопрофилактика детей, персонала и контактировавших с инвазированными лицами в очагах высокого риска заражения.

Дезинвазионные мероприятия, не приведшие к уничтожению возбудителя энтеробиоза в окружающей среде, являются основанием вынесения решения о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий.

4. Поверхности помещений, мебель, воздух в помещениях, бельё, спецодежда, предметы обихода, уборочный инвентарь, игрушки, ковры, посуда, постельные принадлежности, санитарно-техническое оборудование, кал в горшках.

5. Мероприятия включают:
мониторинг заболеваемости (пораженности) энтеробиозом;
мониторинг охвата обследованием населения на энтеробиоз;
мониторинг циркуляции возбудителя;
контроль за организацией и проведением профилактических мероприятий;
оценку эффективности проводимых мероприятий.

Задача №3

Житель Рязанской области госпитализирован 27 июля в инфекционный стационар в состоянии средней тяжести. В течение 5 дней перед поступлением отмечалась лихорадка неправильного типа с подъемами температуры до 39°C. Лихорадка сопровождалась головной болью, миалгией, артралгиями. При микроскопии «толстого» и «тонкого» мазков крови обнаружен *Plasmodium vivax*, в связи с чем выставлен диагноз «трехдневная малярия».

Эпидемиологические данные: проживает в посёлке, находящемся в заболоченной местности, подвергался укусам комаров, в поселке работают рабочие – выходцы из Средней Азии. Ранее случаев малярии в данной местности зарегистрировано не было.

Вопросы:

1. К какой группе заболеваний относится малярия в соответствии с эпидемиологической классификацией инфекционных болезней?
2. Назовите современные методы лабораторной диагностики малярии.
3. Укажите, кто является окончательным и промежуточным хозяином малярийного плазмодия.
4. Определите комплекс мероприятий, направленных на первое звено эпидемического процесса, которые необходимо провести в данном очаге.
5. Определите комплекс мероприятий, направленных на второе и третье звено эпидемического процесса, которые необходимо провести в данном очаге.

Ответ:

1. Малярия – антропонозный трансмиссивный протозооз.
2. Основной метод диагностики – микроскопия «тонкого» и «толстого» мазков крови.

Возможно также использование непрямой реакции иммунофлуоресценции для выявления антител и антигенов в крови. Разработана также молекулярно-генетическая диагностика заболевания (ПЦР).

3. Окончательным хозяином являются самки комаров рода *Anopheles*, промежуточным хозяином – человек.

4. Лечение заболевшего рабочего в инфекционном госпитале. Подворные обходы в посёлке с опросом, осмотром и термометрией с целью активного выявления лиц с клиническими симптомами малярии; госпитализация и обследование на малярию лихорадящих. Обследование на малярию рабочих из Средней Азии, госпитализация и лечение паразитоносителей.

5. Мероприятия, направленные на второе звено эпидемического процесса: дезинсекция в помещениях, обработка анофелогенных водоемов инсектицидами. Мероприятия, направленные на третье звено эпидемического процесса – гигиеническое воспитание и обучение населения (информирование о необходимости применения населением репеллентов и других средств защиты от нападения комаров.)

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- 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.

Примеры тем рефератов:

1. Жизненные циклы паразитов различных систематических групп без промежуточных хозяев.
2. Лямблиоз. Эпидемиология, клиника, диагностика, профилактика.
3. Эпидемиологические особенности биогельминтозов.
4. Основные профилактические и противоэпидемические мероприятия при геогельминтозах.
5. Малярия. Жизненный цикл возбудителей. Эпидемиология. Профилактика.

Критерии оценки реферата:

- 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.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 10 семестре – зачет.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2-х вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент 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 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.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
(части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
«Эпидемиология паразитарных болезней»**

ПК-1

Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья и снижение заболеваемости населения.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры контрольных вопросов для индивидуального собеседования или письменной работы:

- Определение понятия «паразитарные болезни». Биологическая основа паразитарных болезней. Отличие паразитарных болезней от инфекционных болезней.
- Этапы проведения эпидемиологического обследования очага паразитарной болезни.
- Паразитизм как экологический феномен. Классификация паразитов. Хозяева и жизненный цикл паразитов.
- Эпидемиологическая классификация основных гельминтозов человека.
- Санитарно-эпидемиологический надзор за малярией.
- Основные меры профилактики паразитарных болезней.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача №1

Установите соответствие:

Уровень профилактики

А. Первичный. Б. Вторичный.

В. Третичный.

Объем мероприятия

1. Комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление и изоляцию источника инфекции.
2. Комплекс медицинских мероприятий, направленных на разрыв механизма передачи возбудителя инфекционной болезни.
3. Комплекс медицинских, социальных, психологических и других мер, направленных на предотвращение осложнений, хронизации заболеваний, инвалидизации и преждевременной смертности.
4. Выявление и устранение возможных факторов риска развития заболевания.

5. Комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и замедление развития заболевания у больных.

Задача №2

После заполнения Куйбышевского (Самарского) водохранилища на Волге заболеваемость населения прилегающих поселков дифиллоботриозом увеличилась в 29 раз.

Объясните, какая связь между строительством водохранилища и ростом заболеваемости дифиллоботриозом.

Задача №3

В семье выявлен больной аскаридозом. Фельдшер предложил госпитализацию в районную больницу, чтобы от больного не заразились остальные члены семьи.

В чем ошибка фельдшера?

Задача №4

У ребенка, посещающего детский сад, выявлен карликовый цепень. В семье, помимо родителей, есть еще бабушка и двое школьников. Никто из них жалоб не предъявляет.

Следует ли обследовать на гименолепидоз всех членов семьи? Объясните свое решение.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

При обследовании больных с поражением печени, у одного из них в фекалиях обнаружены крупные (140×80 мкм) яйца гельминтов, овальные, желтого цвета, с зернистым содержимым, на одном полюсе имеется крышечка.

Вопросы:

1. Можно ли с уверенностью считать, что заболевание печени вызвано инвазией гельминта?

2. Укажите название паразита. Как называется болезнь, возбудителем которой является данный гельминт?

3. Объясните, как мог заразиться этим гельминтозом больной?

4. Перечислите окончательных и промежуточных хозяев гельминта, стадии жизненного цикла, меры личной и общественной профилактики.

Задача №2

Трое охотников привезли на продажу в кооперативный магазин несколько тушек дикого кабана. При санитарно-ветеринарной экспертизе мяса в двух тушках были обнаружены инкапсулированные личинки трихинеллы.

1. Можно ли допускать трихинеллезное мясо кабана в продажу? Ответ поясните.

2. Можно ли кормить таким мясом плотоядных животных (кошек, собак и др.)?

3. Какая стадия развития трихинеллы инвазионна для человека?

Задача №3

29 августа два человека обратились в госпиталь в центральной Италии с жалобами на лихорадку, боли в животе и общую разбитость. Недомогание началось 10 дней назад.

Клинический анализ крови выявил выраженный лейкоцитоз, эозинофилию и повышенный уровень аланинтрансферазы. Из анамнеза: оба заболевших присутствовали 4 августа на званом обеде, где употребляли в пищу окуня, замаринованного в винном соусе сыром. Рыба была выловлена в местном озере.

Какое заболевание паразитарной природы можно подозревать у этих больных?

ПК-4

Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), в т.ч. чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемического характера.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры контрольных вопросов для индивидуального собеседования или письменной работы:

1. Протозоозы. Эпидемиология и профилактика токсоплазмоза.
2. Энтеробиоз. Систематика и биология возбудителя. Эпидемиология. Профилактика. Мероприятия в эпидемическом очаге.
3. Профилактические мероприятия при педикулёзе.
4. Эпидемиологическое значение клещей. Профилактика болезней, передающихся клещами.
5. Эхинококкозы. Жизненный цикл возбудителей. Эпидемиология. Профилактика.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача №1

При гельминтологическом обследовании 1832 человек поселка К. была выявлена значительная поражённость его жителей описторхозом (28%). При выборочном гельминтологическом обследовании домашних животных (кошек, собак) кошки оказались инвазированными в 80%, собаки - в 30%. Посёлок К. расположен на юге Омской области на берегу одного из притоков реки Иртыш. Застроен одноэтажными деревянными домами. Воду для питья берут из шахтных колодцев, для хозяйственных нужд используют речную воду. Санитарное состояние посёлка — неудовлетворительное. Уборные имеют неглубокие выгребные ямы, в период весеннего половодья значительная часть их затопляется, и паводковые воды, смывая нечистоты с берегов, загрязняют воду реки.

Основная часть населения занята рыболовством. Лов рыбы ведётся преимущественно рыболовецкими артелями, поставляющими её в «Рыбтрест», откуда малосольная рыба 2-3 дневного посола поступает на рынок и в магазин. Почти всё население занимается рыбной ловлей для личного употребления. Ведущее место в промысле занимают карповые рыбы: язь, елец, лещ, линь, пескарь. Жители часто употребляют в пищу сырую, полусырую, малосольную рыбу.

Задание:

1. Оцените ситуацию и укажите причины заражения описторхозом населения посёлка.
2. Используя официальные инструктивно-методические документы и данные эпидемиологического обследования, составьте план противоэпидемических мероприятий.

Задача №2

В старшей группе яслей при плановом обследовании 24 детей у 13 детей обнаружены яйца остриц.

Перечислите мероприятия по ликвидации очага в яслях.

Задача №3

Больной Б. 55 лет в июле был прооперирован по поводу желчекаменной болезни. В послеоперационном периоде возникли осложнения, сопровождавшиеся сильными кровотечениями, в связи с чем пациент был прооперирован повторно. В дальнейшем больной получил многократные гемотрансфузии, в том числе от доноров-родственников, и его состояние нормализовалось. Через 7 дней после последней гемотрансфузии, донором при которой выступал родственник А., в мае вернувшийся из Афганистана, у больного был отмечен подъем температуры до 39°C, сопровождающийся ознобом. При опросе родственника-донора А. выяснилось, что А. в Афганистане болел трёхдневной малярией, при этом лечился нерегулярно. В связи с этой информацией у пациента Б. были исследованы препараты крови и в результате обнаружены многочисленные возбудители трёхдневной малярии (*P. vivax*).

Вопросы:

1. Каким образом мог заразиться пациент Б. трёхдневной малярией?
2. Назовите, кто являлся источником трёхдневной малярии для пациента Б.
3. Назовите и поясните, к каким случаям (по классификации случаев малярии) можно отнести болезнь пациента Б.
4. Составьте перечень противоэпидемических мероприятий в очаге.
5. Инсектицидные препараты каких химических групп необходимо применять для противомоскитных обработок квартиры и помещений стационара? Назовите 2 группы инсектицидных препаратов.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

В лабораторию Центра санитарно-эпидемического надзора Юго-Западного округа г. Москвы доставлен образец мяса говяжьего, изъятый из столовой медицинского училища № 24 с целью исследования на финноз. При внешнем осмотре мясо с поверхности имеет сухую корочку подсыхания. Поверхность мяса слегка влажная, не липкая, буро-красного цвета. Жир желтоватый, обычный. На разрезе мясо плотное, эластичное, образующаяся при надавливании ямка быстро выравнивается. Запах свежего мяса. При разрезе в глубине ткани при внимательном просмотре обнаружены пузырьки овальной формы, величиной с пшеничное зерно.

При микроскопии отмечается образование характерное для финны бычьего цепня, внутри пузырька видна спавшаяся головка паразита. При проверке на жизнеспособность установлено, что финны находятся в погибшем состоянии. На участке площадью 40 см² обнаружены 2 финны.

Задание: Дайте санитарно-гигиеническое заключение по образцу мяса на основании органолептических показателей и данным микроскопии.

Задача №2

Мама мальчика К. 6 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на снижение у ребёнка аппетита, головные боли, плохой сон, раздражительность, высыпания на коже и снижение зрения правого глаза.

При обследовании ребёнка врачом-офтальмологом поставлен диагноз «глазной токсокароз».

Эпидемиологический анамнез: семья из 4 человек проживает в коммунальной квартире. Соседи имеют 5 собак и 3 щенков в возрасте 3 месяцев, которые проживают с ними совместно. Дегельминтизация животных в это году не проводилась. Ребёнок регулярно играет со щенками.

Вопросы:

1. Назовите наиболее вероятный источник инфекции для ребёнка.
2. Назовите действия должностных лиц при выявлении токсокароза.
3. Назовите этапы эпидемиологического расследования очага.
4. Представляет ли данный больной эпидемическую опасность для окружающих?
5. Назовите механизм и наиболее вероятный путь передачи токсокароза в данном очаге.

Задача №3

При однократном плановом обследовании детей и сотрудников дошкольного образовательного учреждения № 83 методом липкой ленты выявлен энтеробиоз у 52 детей из разных групп и 3 сотрудников (воспитателя младшей группы, помощника повара и завхоза). Поражённость детей, сотрудников и общая составила соответственно – 36,0, 10,0 и 32,0%.

При санитарно-гельминтологических исследованиях внешней среды яйца остриц обнаружены в смывах с игрушек, двух горшков (интенсивность контаминации составила 12 яиц глистов на 10 м²), с рук двух детей и помощника воспитателя. Детский сад расположен в типовом здании, рассчитан на 5 групп. Медицинское обслуживание обеспечивает старшая медсестра и врач на 0,25 ставки.

Вопросы:

1. Определите тип эпидемического очага энтеробиоза по уровню риска заражения (низкий, умеренный, высокий).
2. Определите границы очага энтеробиоза и обоснуйте их.
3. Перечислите, какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге энтеробиоза в отношении источника возбудителя инвазии.
4. Назовите особенности дезинфекционных мероприятий в групповых помещениях по продолжительности их проведения, с указанием целесообразности использования химических дезинфектантов, мыльно-содового раствора, камерной дезинфекции, ультрафиолетового облучения.
5. Перечислите, какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге энтеробиоза в отношении членов семей заболевших детей и сотрудников детского сада.

ПК-12

Способность и готовность к проведению эпидемиологической диагностики при инфекционных, в том числе инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи и неинфекционных заболеваниях.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры контрольных вопросов для индивидуального собеседования или письменной работы:

1. Цель и задачи эпидемиологического надзора за паразитарными болезнями.

2. Принципы организации и проведения эпидемиологического наблюдения за паразитарными болезнями.
3. Методика вычисления интенсивных и экстенсивных показателей.
4. Методика оценки многолетней динамики заболеваемости отдельными паразитарными болезнями.
5. Оценка интенсивности динамики заболеваемости (темп роста (снижения), темп прироста).
6. Изучение и оценка распределения заболеваемости отдельными паразитарными болезнями по группам населения.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача №1

Установите соответствие между кругом хозяев и различными типами очагов цистного эхинококка.

Тип очага:

1. Синантропный или антропоургический 2. Природный 3. Смешанный

Окончательные хозяева:

А. Приотарные собаки Б. Домашние собаки В. Дикие плотоядные

Промежуточные хозяева:

І. Домашние травоядные ІІ. Дикие травоядные ІІІ. Дикие и домашние травоядные

Задача №2

Общий алгоритм эпидемиологической диагностики паразитарных болезней включает следующие компоненты...

Задача №3

В военной части были выявлены больные чесоткой. Какие мероприятия следует проводить среди контактных лиц?

Задача №4

При обследовании беременной женщины в женской консультации было обнаружено носительство токсоплазмоза.

Вопросы:

1. Опасно ли это для плода?
2. Что лежит в основе диагностики токсоплазмоза.
3. Кто чаще всего является источником инвазии?
4. Перечислите меры профилактики токсоплазмоза.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

В поселке Н. Смоленской области в январе было зарегистрировано 29 сходных по клинике заболеваний. При поступлении в районную больницу у большинства больных отмечались отеки лица, боли в мышцах, высокая температура, эозинофилия крови. В течение первых дней диагноз заболевания оставался неясным.

Поселок расположен в 7 км от районного центра, в зоне лесов. Население (всего 200 человек) занимается земледелием и животноводством. Многие жители имеют

индивидуальный скот, в том числе и свиней. Водоснабжение — колодезное. Столовой в поселке нет, население питается только дома. Медицинское обслуживание осуществляется фельдшером участка и врачами центральной районной больницы. Подобных заболеваний в районе раньше не было, вспышка возникла на фоне полного эпидемического благополучия.

Прибывшие на место специалисты учреждения Роспотребнадзора установили следующее. Заболевания были зарегистрированы в разных концах поселка в разных семьях в короткий период времени с 10 по 25 января. Среди заболевших было три подростка, остальные — взрослые люди. Первый случай был зарегистрирован 10 января. 12.01 — еще два случая, 14.01 — пять, 15.01 — шесть, 16.01 — восемь, 18.01 — три, 20.01 — два, 23.01 — один, 25.01 — один.

Интенсивность эпидемического процесса быстро нарастала, достигла максимума к 16.01, когда было зарегистрировано наибольшее количество больных — восемь, после чего уровень заболеваемости стал быстро падать. Эпидемиологическое обследование позволило выявить, что все заболевшие 31 декабря были в гостях в доме, где хозяева незадолго до этого закололи свинью, мясо которой ветеринарносанитарной экспертизе не подвергалось.

Все заболевшие ели жареную свинину и свежеприготовленный малосольный шпиг. Трое из числа гостей свинину не ели и остались здоровы. Установление этого факта в сочетании с клинической картиной заболеваний позволило диагностировать вспышку трихинеллеза. Диагноз вспышки трихинеллеза был подтвержден обнаружением личинок трихинелл в мясе и мышечных прожилках сала забитой свиньи. У большей части заболевших (52,5%) была диагностирована легкая форма трихинеллеза, у 37,5% — среднетяжелая, у 10,3% заболевание протекало в тяжелой форме.

Продолжительность инкубационного периода находилась в прямой зависимости от тяжести болезни: при тяжелых формах был самый короткий инкубационный период, равный 10–12 дням, при среднетяжелых — 14–16 дней, при легких формах — от 18 до 25 дней. Поскольку диагноз трихинеллеза был установлен, можно утверждать, что все заболевания возникли в сроки, определяемые различиями продолжительности максимального срока инкубации. У большинства заболевших была средняя продолжительность инкубационного периода.

Сформулируйте мероприятия по ликвидации вспышки трихинеллеза.

Задача №2

В поселке Н., расположенном на юге РФ имеется 165 домов, проживает 810 человек. Дома имеют приусадебные участки. В начале текущего года при обследовании на гельминты 198 человек, проживающих в 33 усадьбах, яйца аскарид обнаружены у 72 человек, яйца анкилостомид — у 42, яйца власоглава — у 29, личинки стронгилоида — у 2 человек.

Задание:

1. Какой тип эпидемиологического исследования был проведен?
2. Выберите интенсивный показатель, который необходимо рассчитать для определения общей частоты гельминтозов в очаге и по отдельным видам гельминтозов.
3. Рассчитайте интенсивные и экстенсивные показатели, объясните различия между ними.

Задача №3

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

23.08. во время очередного резкого подъёма температуры у больного взяли мазок крови (толстая капля) и обнаружили возбудителя малярии. 24.08. в Центр гигиены и

эпидемиологии поступило экстренное извещение о случае трёхдневной малярии. Специалисты Центра гигиены и эпидемиологии провели эпидемиологическое расследование случая малярии. Установлено, что больной проживает в микрорайоне «Заостровка» города П. Место его работы расположено рядом с домом, за пределы района проживания за последний год не выезжал. Мужчина проживает с женой и двумя детьми на 2 этаже многоквартирного дома.

Местный случай малярии на территории города П. был зарегистрирован в мае, очаг находился в 10 километрах от места жительства больного. Сезон передачи возбудителя малярии продолжался с 23 июня по 6 августа. В конце июня на территории микрорайона «Заостровка» было зарегистрировано 2 случая малярии среди жителей Таджикистана, временно находившихся на территории города П. и снимающих жильё на 1 этаже дома, в котором проживал заболевший. В подъездах и в водоёме, находящимся рядом с домом, в котором проживает заболевший, энтомологами были отловлены комары рода *Culex* и *Anopheles*.

В результате поквартирных обходов (в радиусе 3,5 километров от места проживания заболевшего и места выплода комаров) было опрошено и осмотрено 153 человека, взяты анализы крови на малярию у 63 человек, больных и паразитоносителей среди них не обнаружено. Химиопрофилактика жителей обследованных домов не проводилась, так как сезон передачи малярии закончился. Дезинсекция в подъездах дома (1000 м²) была проведена препаратом – 0,5% фосфорорганический инсектоакарицид (ДДВФ).

Вопросы:

1. Определите категорию случая (прививной, завозной, аутохтонный рецидивный, аутохтонный вторичный от завозного, аутохтонный местный).
2. Определите и обоснуйте тип эпидемического очага малярии (псевдоочаг, оздоровленный очаг, новый потенциальный, новый активный 1 степени, новый активный 2 степени, остаточный активный, остаточный неактивный, восстановившийся).
3. Укажите период заражения заболевшего и территорию заражения.
4. Перечислите ошибки, допущенные врачом-инфекционистом по случаю заболевания малярией.
5. Перечислите, какие дополнительные противоэпидемические и профилактические (энтомологические и дезинсекционные) мероприятия необходимо проводить в очаге малярии согласно СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».