Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 14.12.2023 15:52:17
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

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

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы

УТВЕРЖДАЮ
Проректор
по образовательной деятельности
и молодежной политике
Бородулина Т.В.
_____
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

Специальность: 3.2.2. Эпидемиология

Екатеринбург
2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине «Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Фонд оценочных средств составлен:

№ п/п	ФИО	Должность	Учёная степень	Учёное звание
1.	Слободенюк Александр Владимирович	профессор кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы	д.м.н.	профессор
2	Федорова Екатерина Владимировна	доцент кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы	к.м.н.	-
3	Косова Анна Александровна	зав.кафедрой эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы	к.м.н.	доцент

Фонд оценочных средств дисциплины рецензирован:

Романенко В.В., д.м.н., председатель Свердловского отделения Всероссийского общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы (протокол № 1 от 20.01.2023 г.)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры 05 февраля 2023 года (протокол № 3).

1. Кодификатор знаний, умений, навыков

Дидактическая единица		Индикаторы достижения		
№	наименование	знания	умения	навыки
ДМ1. Эпидемиология ИСМП				
ДЕ1	Общая характеристика ИСМП	Эволюция представлений об ИСМП. Актуальности ИСМП для здравоохранения; - заболеваемость в РФ и в зарубежных странах; Этиологии ИСМП, представление о госпитальном штамме, особенности передачи микроорганизмов; Особенности эпидпроцесса, восприимчивость пациентов	Оценивать причинно-следственные связи в возникновении эпидемического процесса; Оценивать технологии по профилактике ИСМП в МО	Использовать теоретические знания по вопросам эпидемиологии ИСМП
		Технологии борьбы и профилактики ИСМП. Нормативной базы деятельности врача-эпидемиолога в МО	Использовать нормативно правовую базу в профилактировании ИСМП	Формулировать гипотезы о причинно-следственных связях в возникновении и развитии эпидемического процесса в МО
ДЕ2	Система эпидемиологического надзора за ИСМП	Положений многоуровневой системы эпидемиологического надзора за ИСМП. Стандартов определения случая и алгоритмов диагностики ИСМП	Осуществлять эпиднадзор за ИСМП в МО. Проводить оперативный и ретроспективный анализ заболеваемости и формулировать эпидемиологический диагноз	Способностью осуществлять эпидемиологический надзор за ИСМП в МО, оценивать эпидситуацию и формулировать по результатам наблюдений эпидемиологический диагноз
		Содержания мониторингов в информационной подсистеме эпиднадзора. Особенностей эпидемиологической диагностики ИСМП и аппаратно-программного обеспечение эпиднадзора	Выявлять и оценивать факторы риска возникновения	

ДЕ3	Мероприятия по контролю ИСМП	Комплекса противоэпидемических мероприятий, используемых в МО (дезинфекцию и стерилизацию, асептику и антисептику, антибиотикотерапию и антибиотикопрофилактику)	Осуществлять комплексные мероприятия, направленные на профилактику ИСМП в МО и оценивать их эффективность	Навыком осуществлять мероприятия противоэпидемической направленности в МО различного профиля
		Вопросы фаготерапии и фагопрофилактики ИСМП при инфекциях различной этиологии. Алгоритм различных медицинских процедур и вопросы больничной гигиены.	Оценивать алгоритм различных медицинских процедур с целью профилактики ИСМП в МО различного профиля	
ДЕ4	Эколого-эпидемиологические особенности госпитальных инфекций при различных видах медицинской помощи в МО различного профиля.	Роль больничной микрофлоры в специализированных отделениях/стационарах МО	Осуществлять дифференцированные подходы к эпидемиологическому надзору и мероприятиям по контролю ИСМП при различных видах медицинской помощи	Навыком осуществлять противоэпидемические (профилактические) мероприятия и проводить эпидемиологический надзор при оказании разных видов медицинской помощи
		Наиболее эпидемиологически значимые инфекции, регистрируемые в хирургических, урологических, акушерских стационарах		
ДЕ5	Эпидемиология и профилактика ИСМП различной этиологии	Теоретические вопросы эпидемиологии синегнойной инфекции, стафилококковой инфекции, сальмонеллезов, микробных ассоциаций	Оценивать возникновение и развитие эпидемического процесса ИСМП различной этиологии	Способностью оценивать роль различной микрофлоры в возникновении эпидемического процесса и оперативно применять комплекс мероприятий по профилактике ИСМП различной этиологии
		Комплекс мероприятий по профилактике ИСМП различной этиологии	Осуществлять мероприятия санитарно-эпидемиологической направленности при ИСМП раз-личной этиологии	

2. Аттестационные материалы.
2.1. Материалы для текущей аттестации аспирантов.

2.1.1. Рефераты

В период обучения аспиранту необходимо выполнить реферат в 5 семестре.

Примерная тематика рефератов:
1. Экзогенная и эндогенная инфекции, их характеристика, профилактика.
2. Эпидемический процесс ИСМП, его возникновение и проявление.
3. Современные технологии борьбы и профилактики ИСМП.
4. Многоуровневая система эпидемиологического надзора за ИСМП.
5. Стандарты случая и алгоритмы диагностики ИСМП.
6. Виды эпидемиологического мониторинга. Перспективное наблюдение.
7. Программное обеспечение микробиологического мониторинга.
8. Организационно-функциональная модель мониторинга в ЛПО.
9. Современные средства и методы дезинфекции в ЛПО.
10. Современные средства и методы стерилизации в ЛПО.
11. Фаготерапия, фагопрофилактика в ЛПО.
12. Гнойно-септические инфекции новорожденных.

2.1.2. Тестовые задания

ДМ1 ДЕ1- Общая характеристика ИСМП

1. Наиболее уязвимые для ИСМП субпопуляции пациентов:
а) пожилые люди
б) пациенты с тяжелым течением основного заболевания и множественными сопутствующими заболеваниями
в) пациенты, подвергающиеся агрессивным и инвазивных медицинским манипуляциям
г) пациенты, подвергающиеся трансплантации органов
д) пациенты, получающие терапию антидепрессантами

2. Факторы, способствующие отбору резистентных к антибиотикам клонов микроорганизмов:
а) ротация антибиотиков
б) проведение микробиологического мониторинга
в) длительная госпитализация пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии
г) применение антибиотиков узкого спектра действия

3. Основными источниками возбудителя инфекции при ИСМП являются:
а) главный врач МО
б) пациент, госпитализированный в хирургическое отделение
в) врач-анестезиолог
г) врач- патологоанатом

4. Основными категориями источников возбудителя инфекции при ИСМП являются:
а) пациенты
б) окружающая среда.
в) медицинский персонал.
г) посетители МО

5. Какие механизмы передачи возбудителя инфекции реализуются при традиционных ВБИ:
а) аэрогенный
б) фекально-оральный
в) вертикальный
г) контактный

6. Какие пути реализуются в рамках артифициального механизма передачи:
а) воздушно-капельный
б) инъекционный
в) трансфузионный
г) пищевой

7. У врачей каких специальностей больше риск заразится ИСМП:
а) терапевт поликлиники
б) анестезиолог
в) судебно-медицинский эксперт
г) хирург
д) все ответы правильны

8. По современным данным наибольшую долю в структуре ИСМП составляют:
а) послеоперационные инфекции
б) пневмонии
в) постинфекционные инфекции
г) все ответы правильны

9. Ведущими нозологическими формами ИСМП являются:
а) инфекции в области хирургического вмешательства
б) инфекции мочевыводящих путей
в) инфекции кровотока
г) инфекции нижних дыхательных путей

10. Определение понятия ИСМП:
а) любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения, а также больничный персонал в силу осуществляемой им деятельности независимо, от того, проявляются или нет симптомы этого заболевания во время нахождения данных лиц в больнице;
б) случаи инфекции связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в медицинских стационарных и амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому и др.), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности;
в) инфекционное заболевание, имеющееся у больного на момент поступления в стационар, или проявившееся в стационаре, но приобретенное до госпитализации.

11. ИОХВ классифицируют на:
а) субфасциальные
б) поверхностные
в) глубокие
г) органа/полости

12. Факторы, ассоциированные с риском развития ИОХВ:
а) диабет;

б) курение;
в) недостаточный гемостаз;
г) наличие в ране дренажа.

13. Риск развития ВБИ для чистых ран составляет:
а) 1 - 5 %,
б) 3 - 11 %
в) 10 - 17 %
г) 25 - 27 %

14. Риск развития ВБИ для условно чистых ран составляет:
а) 1 - 5 %,
б) 3 - 11 %
в) 10 - 17 %
г) 25 - 27 %

15. Риск развития ВБИ для загрязненных ран составляет:
а) 1 - 5 %,
б) 3 - 11 %
в) 10 - 17 %
г) 25 - 27 %

16. Риск развития ВБИ для грязных ран составляет:
а) 1 - 5 %,
б) 3 - 11 %
в) 10 - 17 %
г) 25 - 27 %

Коды ответов: 1-а,б,в,г; 2-в; 3-б,в,г; 4-а,б,в; 5-а,б,в,г; 6-б,в; 7-б,в,г; 8-а; 9-а,б,в,г; 10-б; 11-б,в,г; 12-а,б,в,г; 13-а; 14-б, 15-в, 16-г.

ДМ1. ДЕ2. Система эпидемиологического надзора за ИСМП

1. Определение понятия «занос инфекции в медицинскую организацию»:
а) любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения, а также больничный персонал в силу осуществляемой им деятельности независимо, от того, проявляются или нет симптомы этого заболевания во время нахождения данных лиц в больнице;
б) случаи инфекции связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в медицинских стационарных и амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому и др.), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности;
в) инфекционное заболевание, имеющееся у больного на момент поступления в стационар, или проявившееся в стационаре, но приобретенное до госпитализации.

2. Групповыми заболеваниями следует считать:
а) появление случаев внутрибольничных заболеваний, связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи
б) появление 3 и более случаев внутрибольничных заболеваний, связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи.
в) появление 5 и более случаев внутрибольничных заболеваний
г) появление 5 и более случаев внутрибольничных заболеваний, связанных одним

источником инфекции и общими факторами передачи.

Коды ответов:1-в; 2-г.

ДМ1. ДЕ3. Мероприятия по контролю ИСМП

1. Основными задачами программы инфекционного контроля являются:
а) эпидемиологическое наблюдение за ВБИ
б) участие в мероприятиях по охране здоровья медицинского персонала
в) расследование вспышек
г) мониторинг применения антибиотиков, антибиотикорезистентности

2. Сосудистые катетеры, из какого материала предпочтительнее использовать с точки зрения профилактики КАИК:
а) поливинила;
б) полиуретана;
в) тефлона.

3. По степени потенциального риска загрязнения микобактериями туберкулеза объекты разделяются на классы:
а) Класс А (неопасные)
б) Класс I, чистая;
в) Класс III, контаминированная;
г) Класс Б (потенциально опасные)
д) Класс В (опасные)

4. Объекты, относящиеся к классу В (опасные) по степени потенциального риска загрязнения микобактериями туберкулеза:
а) микробиологические лаборатории
б) клинико-диагностические лаборатории,
в) объекты, в которых осуществлялось лечение пациентов с внелегочными формами туберкулеза
г) аптеки
д) патолого-анатомические отделения

5. Объекты, относящиеся к классу А (неопасные) по степени потенциального риска загрязнения микобактериями туберкулеза:
а) микробиологические лаборатории
б) административный корпус
в) пищеблок
г) аптеки
д) патологоанатомические отделения

6. Частота проведения заседаний комиссии по профилактике ВБИ в МО:
а) не реже одного раза в месяц
б) нет регламентированных сроков, по мере необходимости
в) не реже одного раза в квартал.
г) не реже двух раз в год
д) не чаще 1 раз в неделю

7. Председателем комиссии по профилактике ВБИ в МО является:

а) заместитель руководителя лечебной организации по эпидемиологической работе (при его отсутствии - один из заместителей руководителя лечебной организации по лечебной работе)
б) врач-эпидемиолог и/или помощник врача-эпидемиолога
в) заместитель руководителя лечебной организации по эпидемиологической работе (при его отсутствии – врач-эпидемиолог)
г) главная медицинская сестра

8. К активным методам выявления ВБИ относятся:
а) добровольное информирование врачами и медицинскими сестрами госпитального эпидемиолога о возникших инфекциях
б) ежедневный просмотр результатов посевов из микробиологической лаборатории
в) просмотр температурных листов
г) просмотр отчетов патологоанатомического отделения

Коды ответов:1-а,б,в,г; 2-б,в, 3-а,г,д; 4-а,б,д; 5-б,в,г; 6-в; 7-а; 8-б,в,г

ДМ1. ДЕ4. Эколого-эпидемиологические особенности госпитальных инфекций при различных видах медицинской помощи в МО различного профиля.

1. Примерно 90% всех ВБИ имеют этиологию:
а) бактериальную
б) вирусную
в) грибковую
г) прионную

2. Наибольшую долю в структуре этиологических агентов при ИОХВ составляют:
а) S. aureus
б) Стрептококки
в) Коагулазонегативные стафилококки
г) C. albicans

3. Система надзора и контроля за антимикробной резистентностью, принятая в европейских странах, определяет следующие клинически значимые бактерий в качестве индикаторов развития антимикробной резистентности:
а) P. aeruginosa
б) S. aureus
в) S. pneumoniae
г) E. coli
д) E. faecalis
е) K. pneumonia
ж) E. faecium
з) S. hominis

4. Возбудителями ВБИ могут быть:
а) бактерии
б) вирусы
в) грибы
г) простейшие

5. Определение госпитального штамма:
а) однородная по фено- и генотипическим признакам совокупность особей определенного

вида микроорганизмов, сформировавшихся в госпитальной экосистеме и адаптированная к условиям больничной среды.
б) чистая культура микроорганизмов, изолированная от пациента, медицинского персонала или из внешней среды, обладающая фено- и генотипическими характеристиками, идентичными таковым выявленной популяции госпитальных микроорганизмов
в) внутривидовая систематическая категория, разновидность штамма микроорганизмов, отличающаяся от других вариантов этого же вида по спектру чувствительности к типовым фагам. Часто используется для характеристики патогенных микроорганизмов.

6. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться грыжесечение:
а) Класс I, чистая;
б) Класс II, условно чистая;
в) Класс III, контаминированная;
г) Класс IV, инфицированная.

7. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться спленэктомия:
а) Класс I, чистая;
б) Класс II, условно чистая;
в) Класс III, контаминированная;
г) Класс IV, инфицированная.

8. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться фиксация закрытого перелома:
а) Класс I, чистая;
б) Класс II, условно чистая;
в) Класс III, контаминированная;
г) Класс IV, инфицированная.

9. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться холецистэктомия при отсутствии острого воспаления:
а) Класс I, чистая;
б) Класс II, условно чистая;
в) Класс III, контаминированная;
г) Класс IV, инфицированная.

10. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться простатэктомия:
а) Класс I, чистая;
б) Класс II, условно чистая;
в) Класс III, контаминированная;
г) Класс IV, инфицированная.

11. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться ринопластика:
а) Класс I, чистая;
б) Класс II, условно чистая;
в) Класс III, контаминированная;
г) Класс IV, инфицированная.

12. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться открытый массаж сердца:
а) Класс I, чистая;

б) Класс II, условно чистая;
в) Класс III, контаминированная;
г) Класс IV, инфицированная.

13. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться острый холецистит:
а) Класс I, чистая;
б) Класс II, условно чистая;
в) Класс III, контаминированная;
г) Класс IV, инфицированная.

14. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться ушивание рваной раны более 8 часов после травмы:
а) Класс I, чистая;
б) Класс II, условно чистая;
в) Класс III, контаминированная;
г) Класс IV, инфицированная.

15. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться огнестрельные раны:
а) Класс I, чистая;
б) Класс II, условно чистая;
в) Класс III, контаминированная;
г) Класс IV, инфицированная.

16. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться вскрытие и дренирование абсцесса:
а) Класс I, чистая;
б) Класс II, условно чистая;
в) Класс III, контаминированная;
г) Класс IV, инфицированная.

17. К какому классу операций по степени микробной контаминации относиться обработка травматической раны:
а) Класс I, чистая;
б) Класс II, условно чистая;
в) Класс III, контаминированная;
г) Класс IV, инфицированная.

Коды ответов:1-а; 2-а,в, 3-а,б,в,г,д,е,ж; 4-а,б,в,г; 5-б; 6-а; 7-а; 8-а; 9-б; 10-б; 11-б; 12-в, 13-в; 14-в; 15-г; 16-г; 17-г.

ДМ1. ДЕ5. Эпидемиология и профилактика ИСМП различной этиологии

1. К отделениям высокого эпидемиологического риска по ИСМП являются:
а) отделение гнойной хирургии
б) амбулаторно-поликлиническое отделение
в) отделение реанимации и интенсивной терапии
г) отделение функциональной диагностики
д) отделение лучевой диагностики

2. Гигиеническая антисептика рук проводится:
а) перед надеванием стерильных перчаток при постановке центрального внутрисосудистого катетера

б) перед постановкой мочевого катетера
в) после контакта с неинтактной кожей пациента
г) в предоперационном периоде членами операционной бригады

3. Критическими объектами являются:
а) имплант;
б) мочевой катетер;
в) эндоскоп;
г) подмышечный термометр;
д) скальпель.

4. Полукритическими объектами являются:
а) ранорасширитель Микулича;
б) сердечный катетер;
в) гинекологическое зеркало;
г) подмышечный термометр;
д) эндоскоп.

5. Некритическими объектами являются:
а) постельное белье
б) прикроватный столик
в) манжета тонометра
г) сосудистый катетер

Коды ответов:1-а,в; 2-а,б,в, 3-а,б,д; 4-в,д; 5-а,б,в

Критерии оценки при тестировании:
Количество правильных ответов Оценка по общепринятой шкале
90 – 100% «Отлично»
80 – 89% «Хорошо»
70 – 79% «Удовлетворительно»
0 – 69 «Неудовлетворительно»

2.2. Материалы для промежуточной аттестации аспирантов.

2.2.1 Билеты:

Билет № 1

1. Эволюция представлений об ИСМП..
2. Бактериофаги и их применение для борьбы и профилактики инфекций в МО.

Билет № 2

1. Определение понятия: ятрогенные инфекции, нозокомиальные инфекции, послеоперационные инфекции, госпитальные инфекции, внутрибольничные инфекции, ИСМП.
2. Антибиотикотерапия, антибиотикорезистентность.

Билет № 3

1. Актуальность ИСМП для современного здравоохранения.
2. Обработка эндоскопов.

Билет № 4

1. Эпидемиологическая, социальная и экономическая значимость ИСМП.
2. Инфекционный контроль.

Билет № 5

1. Безопасность оказания медицинской помощи.
2. Подсистема управления в системе эпиднадзора. Планирование профилактических и противоэпидемических мероприятий. Оценка их эффективности.

Билет № 6

1. Профилактика ИСМП – как составляющая система обеспечения качества медицинской помощи.
2. Особенности эпидемиологической диагностики ИСМП. Ретроспективный и оперативный анализ. Предэпидемическая диагностика.

Билет № 7

1. Классификация ИСМП.
2. Выявление и динамическая оценка факторов риска развития ИСМП. Группы факторов риска, их различная значимость.

Билет № 8

1. Этиология ИСМП.
2. Эпидемиологический мониторинг в системе надзора. Виды мониторинга (регистрация случаев, микробиологический мониторинг, мониторинг устойчивости микроорганизмов к дезсредствам, антибиотикам)..

Билет № 9

1. Госпитальный штамм.
2. Стандарты определения случая и алгоритмы диагностики ИСМП

Билет № 10

1. Общая характеристика эпидемического процесса ИСМП.
2. Общие положения многоуровневой системы эпидемиологического надзора.

3.Технологии и критерии оценивания

Промежуточная аттестация по дисциплине в 5 семестре проводится в форме зачета. На зачете оцениваются навыки аспиранта. До зачета допускаются аспиранты, не имеющие академической задолженности по дисциплине. Этапы проведения зачета: собеседование по билету.