

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 18.03.2026 17:26:15
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60597bee49df655173820157a6d87

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 учебной и
воспитательной работе,
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина



27 октября 2019 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.01 «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ»**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *32.08.12 Эпидемиология*

Квалификация: *Врач-эпидемиолог*

Екатеринбург, 2019 г.

Фонд оценочных средств дисциплины «Эпидемиология неинфекционных болезней» разработан сотрудниками ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России и составлен в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 32.08.12. – Эпидемиология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1139 от 27.08.2014г. и с учётом требований профессионального стандарта №508 «Специалист в области медико-профилактического дела» утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 399н от 25.06.2015 г.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Должность	Учёная степень	Учёное звание
1.	Слободенюк Александр Владимирович	профессор кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы	д.м.н.	профессор
2.	Ан Розалия Николаевна	доцент кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы	к.м.н.	доцент
3.	Романенко Виктор Васильевич	доцент кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы	д.м.н.	-
4.	Косова Анна Александровна	и.о. заведующего кафедрой эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы	к.м.н.	доцент

Фонд оценочных средств рецензирован заведующим кафедрой гигиены и профессиональных болезней д.м.н., профессором Липатовым Г.Я. (рецензия от 23.05.2019 г.).

Фонд оценочных средств дисциплины обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы (протокол № 8 от 22.06.2019 г.);
- методической комиссией специальности ординатура (протокол №2 от 25.06.2019 г.).

1. Кодификатор знаний, умений, навыков, трудовых функций

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК ПК	Трудовые функции ПС
№ п/п	наименование	знания	умения	навыки		
1.	ДЕ 1 Общая эпидемиология актуальных неинфекционных болезней	<p>Основ теории эпидемиологии неинфекционных болезней, содержание эпидемиологического анализа.</p> <p>Комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение и распространение неинфекционных болезней.</p>	<p>Применять теории эпидемиологии в различных ситуациях и использовать методы эпидемиологических исследований</p> <p>Использовать профилактические и противоэпидемические мероприятия для предупреждения возникновения и распространения неинфекционных болезней.</p>	<p>Использовать теории эпидемиологии и аналитические способы исследования в профессиональной деятельности.</p> <p>Использовать комплекс профилактических мероприятий в борьбе с массовым распространением неинфекционных заболеваний.</p>	УК-1 ПК-1	С/01.7 D/03.8 В/02.7
2.	ДЕ 2 Эпидемиология и профилактика онкологических заболеваний	<p>Основы теории эпидемиологии неинфекционных болезней, содержание эпидемиологического анализа.</p> <p>Алгоритм проведения эпидемиологического анализа. Принципы планирования профилактических мероприятий.</p>	<p>Применять теории эпидемиологии и использовать методы эпидемиологических исследований при изучении неинфекционных болезней.</p> <p>Проводить эпидемиологический анализ и планировать профилактические мероприятия.</p>	<p>Способностью использовать теории эпидемиологии и аналитические способы исследования в профессиональной деятельности.</p> <p>Умением проведения эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости и планированием</p>	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	С/01.7 D/03.8 В/02.7

		<p>Основные мероприятия оздоровительного характера и профилактики онкологических заболеваний; формы санитарно-просветительской деятельности по устранению факторов риска.</p>	<p>Применять мероприятия оздоровительного характера и формы просветительской деятельности по профилактике онкологических заболеваний.</p>	<p>профилактических мероприятий.</p> <p>Навыками применения мероприятий оздоровительного характера и проведения санитарно-просветительской работы по профилактике онкологических заболеваний.</p>		
3.	<p>ДЕ 3 Эпидемиология и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний</p>	<p>Основы теории эпидемиологии неинфекционных болезней, содержание эпидемиологического анализа.</p> <p>Алгоритм проведения эпидемиологического анализа. Принципы планирования профилактических мероприятий.</p> <p>Основные мероприятия оздоровительного характера и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний; формы санитарно-просветительской деятельности по устранению факторов риска.</p>	<p>Применять теории эпидемиологии и использовать методы эпидемиологических исследований при изучении неинфекционных болезней.</p> <p>Проводить эпидемиологический анализ и планировать профилактические мероприятия.</p> <p>Применять мероприятия оздоровительного характера и формы просветительской деятельности по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.</p>	<p>Способностью использовать теории эпидемиологии и аналитические способы исследования в профессиональной деятельности.</p> <p>Умением проведения эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости и планированием профилактических мероприятий.</p> <p>Навыками применения мероприятий оздоровительного характера и проведения санитарно-просветительской работы по профилактике сердечно-</p>	<p>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6</p>	<p>С/01.7 D/03.8 В/02.7</p>

				сосудистых заболеваний.		
4.	ДЕ 4 Эпидемиология и профилактика экологически обусловленных заболеваний	Основы теории эпидемиологии неинфекционных болезней, содержание эпидемиологического анализа. Алгоритм проведения эпидемиологического анализа. Принципы планирования профилактических мероприятий. Основные мероприятия оздоровительного характера и профилактики экологически обусловленных заболеваний; формы санитарно-просветительской деятельности по устранению факторов риска.	Применять теории эпидемиологии и использовать методы эпидемиологических исследований при изучении неинфекционных болезней. Проводить эпидемиологический анализ и планировать профилактические мероприятия. Применять мероприятия оздоровительного характера и формы просветительской деятельности по профилактике экологически обусловленных заболеваний.	Способностью использовать теории эпидемиологии и аналитические способы исследования в профессиональной деятельности. Умением проведения эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости и планированием профилактических мероприятий. Навыками применения мероприятий оздоровительного характера и проведения санитарно-просветительской работы по профилактике экологически обусловленных заболеваний.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	С/01.7 D/03.8 B/02.7
5.	ДЕ 5 Эпидемиология и профилактика аллергических заболеваний	Основы теории эпидемиологии неинфекционных болезней, содержание эпидемиологического анализа.	Применять теории эпидемиологии и использовать методы эпидемиологических исследований при изучении неинфекционных болезней. Проводить	Способностью использовать теории эпидемиологии и аналитические способы исследования в профессиональной деятельности. Умением проведения	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	С/01.7 D/03.8 B/02.7

		<p>Алгоритм проведения эпидемиологического анализа. Принципы планирования профилактических мероприятий.</p> <p>Основные мероприятия оздоровительного характера и профилактики аллергических заболеваний; формы санитарно-просветительской деятельности по устранению факторов риска.</p>	<p>эпидемиологический анализ и планировать профилактические мероприятия.</p> <p>Применять мероприятия оздоровительного характера и формы просветительской деятельности по профилактике аллергических заболеваний.</p>	<p>эпидемиологического анализа неинфекционной заболеваемости и планированием профилактических мероприятий.</p> <p>Навыками применения мероприятий оздоровительного характера и проведения санитарно-просветительской работы по профилактике аллергических заболеваний.</p>		
--	--	--	---	--	--	--

2. Аттестационные материалы

В качестве аттестационных материалов, по которым оценивается уровень подготовки обучающегося, используются тестовые задания, направленные на оценку знаний, умений, навыков. Аттестация по дисциплине проводится в форме зачета в виде тестового контроля и собеседования по билету. Тестирование предусматривает ответ на 50 вопросов по эпидемиологии неинфекционных заболеваний. Билет включает один вопрос и ситуационную задачу.

Аттестационные материалы позволяют оценить сформированность следующих компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

2.1. Перечень вопросов для самоподготовки:

- особенности эпидемиологической диагностики неинфекционных заболеваний;
- принципы организации эпидемиологического надзора за неинфекционными болезнями.

2.2. Примерные темы рефератов:

1. Эпидемиологическая характеристика онкологических заболеваний. Факторы риска и механизм развития заболеваемости. Эпидемиологический надзор и профилактика.
2. Эпидемиологическая характеристика сердечно-сосудистых заболеваний. Факторы риска и механизм развития заболеваемости. Эпидемиологический надзор и основные стратегические направления профилактики ССЗ.
3. Эпидемиологические особенности экологически обусловленных заболеваний человека. Санитарно-эпидемиологический надзор и профилактика.
4. Наследственные и средовые факторы риска и механизм развития аллергозов. Эпидемиологический надзор и профилактика.

2.3. Примерные темы учебно-исследовательских и научно-исследовательских работ

1. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости экологически обусловленными заболеваниями населения модельного района.
2. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости населения онкологическими заболеваниями модельного района.
3. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями населения модельного района.
4. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости аллергозами населения модельного района.

2.4. Тестовые задания

1. Целью эпидемиологических исследований являются:
 - описание заболеваемости только инфекционными болезнями
 - +описание заболеваемости любыми болезнями
 - +выявление и оценку активности факторов риска
 - планирование противоэпидемических мероприятий
2. Эпидемиология не инфекционных болезней изучает болезни на уровне организации жизни:
 - клеточном
 - тканевом
 - организменном
 - +популяционном
3. Защитный эффект после иммунизации вакциной против ВПЧ зависит:
 - +от вакцинного штамма;
 - +от дозы препарата;
 - +от индивидуальных особенностей вакцинируемого;

+от техники введения вакцины.

4. По абсолютному числу случаев смерти в год от ишемической болезни сердца Российская Федерация относится к странам:

- с небольшим количеством случаев (менее 1000);
- со средним количеством случаев (1000-499999);
- + с большим количеством случаев (500 000 и более);
- верного ответа нет.

5. По абсолютному числу случаев смерти от инсульта в год Российская Федерация относится к странам:

- + с большим количеством случаев (200000 и более);
- со средним количеством случаев (1000 -199999);
- с небольшим количеством случаев (менее 1000);
- верного ответа нет.

6. В каких пределах находится показатель смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации?

- 100-299 ⁰/0000;
- 300-499 ⁰/0000;
- 500-799 ⁰/0000;
- + 800-999 ⁰/0000;
- 1000-1200 ⁰/0000.

7. Какое место среди причин смертности в мире занимают сердечно-сосудистые заболевания?

- второе;
- + первое;
- третье;
- не входят в десятку.

8. Роль группы сердечно-сосудистых заболеваний среди причин смертности населения Российской Федерации:

- + ведущая;
- входит в ведущие три причины смертности, но не лидирует;
- не имеет большого значения;
- верного ответа нет.

9. К «большой тройке» причинных факторов при сердечно-сосудистых заболеваниях относятся:

- + курение, гиподинамия, гиперлипидемия;
- курение, злоупотребление алкоголем, стресс;
- генетические факторы, артериальная гипертензия, прибавление веса в зрелом возрасте;
- сахарный диабет, генетические факторы, стресс.

10. Наибольшее число смертей от раковых заболеваний в мире обусловлено:

- профессиональными факторами;
- наследственностью;
- + табакокурением;
- живыми возбудителями.

11. Живые возбудители ассоциируются с долей смертей от раковых заболеваний, равной:

- 90%;
- 50%;
- 20%;
- + 5%.

12. Загрязнение воды, воздуха и почвы ассоциируются с долей смертей от раковых заболеваний, равной:

- 75%;
- 35%;
- 15%;
- + 2%.

13. Наследственные факторы ассоциируются с долей смертей от раковых заболеваний, равной:

- 85%;
- 65%;
- 20%;
- + 5%.

14. Доля профессиональных факторов в общей смертности от раковых заболеваний составляет:

- 75%;
- 45%;
- 12%;
- + 5%.

15. Режим питания (исключая алкоголь) и тучность с долей смертей от раковых заболеваний, равной:

- 90%;
- 65%;
- + 30%;
- 15%.

16. Абсолютный риск - это показатель, который рассчитывается как:

- + разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска;
- доля заболевших среди населения;
- отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска;
- показатель заболеваемости, представленный абсолютными числами;
- частота случаев заболеваний среди населения.

17. Относительный риск - это показатель, который рассчитывается как:

- разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска;
- доля заболевших среди населения;
- + отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска;
- заболеваемость какой-либо группы населения не в абсолютных, а в относительных величинах;

- доля заболевших среди населения.

18. Степень эпидемиологической значимости группы, прежде всего, определяется:

- величиной интенсивного показателя;
- величиной экстенсивного показателя;
- + одновременно величиной интенсивного и экстенсивного показателей;
- абсолютным числом заболевших;
- численностью отдельных групп.

19. При использовании метода различия для формулирования или оценки гипотез о факторах риска путем сравнения показателей заболеваемости на двух территориях предполагается сходство этих территорий по:

- численности населения;
- возрастной структуре населения;
- жилищным условиям жизни населения;
- экономическому положению населения;
- + всем эпидемиологически значимым признакам за исключением одного - фактора риска.

20. Наиболее существенным критерием, используемым для установления причинного характера наблюдаемых ассоциаций (какой-либо фактор - болезнь), является:

- + временной характер ассоциации;
- зависимость доза-ответ;
- возможность доказательства от противного;
- использование метода остатка;
- отношение вероятностей того, что событие произойдет или не произойдет.

21. Экологически обусловленные болезни – это заболевания, развивающиеся в результате:

- + воздействия вредных факторов среды обитания;
- вертикальной передачи наследственного материала;
- формирования повышенной чувствительности к различным веществам при контакте с ними;
- генетических мутаций;
- эволюционных преобразований.

22. Экологически обусловленные болезни связаны с действием:

- а). патогенных микроорганизмов и природно-обусловленных причин;
- + природно-обусловленных и техногенных причин;
- техногенных причин и патогенных микроорганизмов;
- патогенных микроорганизмов и генетических изменений в процессе филогенеза;
- генетических изменений в результате филогенеза и онтогенеза.

23. Биологическая профилактика экологически обусловленных болезней – это:

- назначение биологических препаратов (вакцин, анатоксинов, иммуноглобулинов);
- + использование различных методов, направленных на повышение устойчивости организма к вредному воздействию токсических загрязнителей среды обитания;
- применение различных (физических, химических) средств для уничтожения биологических агентов (бактерий, вирусов, грибов);
- правильно а и в;
- дробное использование ксенобиотиков в небольшой концентрации для адаптации организма.

24. К экологическим заболеваниям природного происхождения относятся:

- + молибденовая подагра;

- + эндемическая остеопатия;
- алопеция;
- + кариес зубов;
- + эндемическая кардиомиопатия;
- желтухи новорожденных неясного генеза.

25. К экологическим заболеваниям техногенного происхождения относятся:

- + новообразования;
- + алопеция;
- + кариес зубов;
- эндемическая кардиомиопатия;
- + аллергические заболевания;
- + желтухи новорожденных неясного генеза.

26. Для уточнения времени риска, т.е. длительности и начала воздействия вредного фактора на население (или его отдельных групп) проводятся исследования:

- проспективные;
- + ретроспективные;
- точечной превалентности.

27. Определите правильную последовательность стадий формирования патологического «следа» при экспозиции любого токсического фактора:

- + окружающая среда; наружная доза; экспозиция; внутренняя доза; биологически эффективная доза; ранний биологический ответ; клиническая манифестация
- внутренняя доза; окружающая среда; экспозиция; биологически эффективная доза;
- наружная доза; внутренняя доза; окружающая среда; экспозиция; биологически эффективная доза;
- клиническая манифестация; наружная доза; внутренняя доза; окружающая среда; экспозиция; биологически эффективная доза;
- ранний биологический ответ; клиническая манифестация; наружная доза; внутренняя доза; окружающая среда; экспозиция; биологически эффективная доза.

28. Определите правильную последовательность этапов международной методологии оценки риска:

- + идентификация опасности; оценка экспозиции; установление зависимости доза–ответ; характеристика риска
- оценка экспозиции; установление зависимости доза–ответ; идентификация опасности; характеристика риска.
- оценка экспозиции; установление зависимости доза–ответ; идентификация опасности
- идентификация опасности; установление зависимости доза–ответ;
- идентификация опасности; характеристика риска.

29. Онкологические заболевания в общей структуре причин смерти в России занимают место:

- первое;
- + второе;
- третье;
- пятое;
- десятое.

30. Наиболее часто встречается среди мужского населения в мире и России:

- рак толстой кишки;

- + рак легких;
- рак гортани;
- рак предстательной железы;
- рак поджелудочной железы.

31. Наиболее часто встречается среди женского населения в мире и России:

- рак толстой кишки;
- рак легких;
- рак матки;
- рак предстательной железы;
- + рак молочной железы.

32. Наиболее высокие показатели заболеваемости онкологическими заболеваниями среди мужчин и женщин отмечаются в регионах мира:

- + Австралия;
- Центральная и Северная Африка;
- + Западная Европа;
- + Новая Зеландия;
- + Северная Америка.

33. Наиболее значимыми факторами риска большинства онкологических заболеваний являются:

- внутренние факторы;
- индивидуальные факторы;
- генетические факторы;
- инфекционные заболевания;
- + внешние факторы.

34. Наиболее значимым фактором риска развития рака легких является:

- алкоголь;
- недостаточное питание;
- ожирение;
- + курение;
- малоподвижный образ жизни.

35. Из перечисленных вирусов способствует развитию рака шейки матки:

- вирус Эпштейна-Барр;
- ВИЧ;
- + вирус папилломы человека;
- цитомегаловирус;
- вирус простого герпеса I типа.

36. Благодаря воздержанию от употребления табака, алкоголя, здоровому питанию, физической активности и профилактике определенных инфекций можно предотвратить:

- около 10% раковых заболеваний;
- около 15% раковых заболеваний;
- + около 30% раковых заболеваний;
- около 60% раковых заболеваний;
- около 80% раковых заболеваний.

37. Сердечно-сосудистые заболевания в общей структуре при-

чин смерти в России и многих экономически развитых странах занимают место:

- + первое;
- второе;
- третье;
- пятое;
- десятое.

38. Наибольшую актуальность в России из числа сердечно-сосудистых заболеваний имеют:

- болезни периферических артерий;
- болезни сосудов головного мозга;
- + ишемическая болезнь сердца;
- пороки сердца;
- тромбозы глубоких вен.

39. В настоящее время в России инцидентность и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний:

- продолжают снижаться;
- + продолжают повышаться;
- остаются без изменений;
- имеют циклический характер;
- не регистрируются.

40. Из перечисленных сердечно-сосудистых заболеваний в мире являются наиболее распространенными:

- болезни периферических сосудов;
- + ишемическая болезнь сердца;
- пороки сердца;
- + инсульт;
- тромбозы вен.

41. Наиболее высокие показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний приходятся на:

- страны Западной Европы;
- страны Северной Америки;
- Россию;
- страны Западно-Тихоокеанского региона;
- + страны Восточной Европы.

42. Наиболее высокие показатели инцидентности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний отмечаются в следующих регионах России:

- + Северо-Западный;
- Северный Кавказ;
- + Центрально-Черноземный;
- Дальний Восток;
- + Центральный.

43. Наиболее значимые модифицируемые факторы риска, ответственные за 80% всех случаев сердечно-сосудистых заболеваний:

- употребление алкоголя;
- + курение;
- + низкая физическая активность;

- + неправильное питание;
- психоэмоциональные факторы.

44. Стратегическими направлениями профилактики сердечно-сосудистых заболеваний являются:

- индивидуальная профилактика;
- + популяционная профилактика;
- + стратегия высокого риска;
- санитарно-просветительная работа;
- + вторичная профилактика.

45. В XX в. травматизм занял в структуре смертности в экономически развитых странах место:

- первое;
- второе;
- + третье;
- пятое;
- десятое.

46. Наибольший уровень травматизма отмечается у мужчин в возрасте:

- + до 19 лет;
- 20–29 лет;
- 30–39 лет;
- 40–49 лет;
- 50–59 лет;
- 60–69 лет;
- 70 лет и старше.

47. Наибольший уровень травматизма отмечается у женщин в возрасте:

- до 19 лет;
- 20–29 лет;
- + 30–39 лет;
- 40–49 лет;
- 50–59 лет;
- 60–69 лет;
- 70 лет и старше.

48. Наиболее часто встречаются травмы:

- + бытовые;
- уличные;
- на производстве;
- на стадионах;
- на дорогах.

49. Ведущей причиной получения травм населения крупного мегаполиса является:

- низкие температуры;
- режущие предметы;
- хулиганство;
- + падение на плоскости;
- транспорт;
- спорт.

50. К производственным относятся травмы:

- + промышленные;
- + сельскохозяйственные;
- спортивные;
- + строительные;
- + на транспорте;
- школьные.

51. Пиковые значения частоты травматизации приходятся на месяцы:

- + январь;
- февраль;
- апрель;
- + май;
- октябрь.

2.4. Вопросы для собеседования

Зачетный билет состоит из 1 вопроса и ситуационной задачи:

Пример билета для аттестации по дисциплине

Билет №1

(УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6)

1. Какие виды эпидемиологических исследований используются для изучения эпидемиологии неинфекционных заболеваний?

2. Ситуационная задача №1

2.4.1 Вопросы билетов

Вопрос	Компетенции
Каковы эпидемиологические особенности сердечно-сосудистых заболеваний на современном этапе?	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6
Каковы эпидемиологические особенности онкологических заболеваний на современном этапе?	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6
Какие онкологические заболевания наиболее актуальны?	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6
Каковы эпидемиологические особенности аллергических заболеваний на современном этапе?	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6
Перечислите факторы риска аллергических заболеваний.	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6
Перечислите и дайте краткую характеристику наиболее известных масштабных исследований в области эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6
Каковы эпидемиологические особенности врожденной патологии на современном этапе?	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6
Каково состояние детской смертности в России (динамика, структура)?	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6
Материнская смертность в России (динамика показателей, структура)	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6
Какие заболевания имеют наибольшую значимость в структуре смертности взрослого населения в России?	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6
Какие заболевания имеют наибольшую значимость в структуре смертности детского населения в России?	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-5 ПК-6
Какие виды эпидемиологических исследований используются для	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-5

2.4.2 Примеры ситуационных задач

Задача №1

В таблице 1 представлены абсолютные числа случаев ишемической болезни сердца (ИБС) по кодам МКБ 10. Изучите приведенный материал, рассчитайте структуру клинических форм блока «Ишемическая болезнь 92 сердца» в 2002 и 2012 гг., проведите ранжирование клинических форм по рубрикам и постройте столбиковую диаграмму. Проведите анализ динамики экстенсивных показателей за 10-летний период. Используя t-критерий Стьюдента, определите достоверность изменений удельного веса заболеваний по рубрикам блока «Ишемическая болезнь сердца». Сформулируйте заключение.

Таблица 1.

Число случаев заболеваний из блока «Ишемическая болезнь сердца» МКБ-10

Блок (коды)	Код рубрики	Название рубрики	Годы	
			2002	2012
Ишемическая болезнь сердца (120-125)	120	Стенокардия	11256	526434
	121	Острый инфаркт миокарда	9743	8085
	122	Повторный инфаркт миокарда	1552	1083
	123	Некоторые текущие осложнения острого инфаркта миокарда	0	н/д*
	124	Другие формы острой ИБС	0	3
	125	Хроническая ИБС	н/д	н/д

Задача №2

Было проведено исследование по оценке роли системного воспаления в развитии сердечно-сосудистых заболеваний у женщин (NEJM 2002;347:1557-65). На начальном этапе исследования у женщин измерялся уровень С-РБ. В течение 8 лет проводилась регистрация сердечно-сосудистых заболеваний в когорте. В зависимости от показателей С-РБ пациенты разделены на квантили. Первый квантиль взят в качестве референтного. Результаты представлены в таблице:

Квантили С-РБ (мг/дл)

	1	2	3	4	5
	0.49	>0.49 – 1.08	>1.08 – 2.09	>2.09 – 4.19	>4.19
Относительный риск (RR)	1.0	1.8	2.3	3.2	4.5
Количество испытуемых	6000	6000	6000	6000	6000

Дайте развернутый ответ на следующие вопросы:

- 1 Определите тип исследования.
- 2 Какой вывод можно сделать на основании данных таблицы?

3 Влияет ли уровень С-РБ на вероятность развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Задача №3

В когортном исследовании по изучению физической активности как фактора профилактики развития ишемической болезни сердца (ИБС) участвовало 8500 человек обоих полов в возрасте от 35 до 50 лет. Было выявлено, что из 3500 человек, ведущих активный образ жизни, признаки ИБС были выявлены у 55. Среди 4100 физически инертных людей ИБС была диагностирована у 330 человек. Рассчитайте относительный риск и интерпретируйте результаты.

Задача №4

В исследовании случай–контроль по оценке курения как фактора риска развития рака легких принимали участие 5000 мужчин в возрасте от 55 до 70 лет. Рак легких был диагностирован у 320 человек (группа случаев). Контрольная 607 группа состояла из 4680 здоровых (не страдающих онкологической патологией) человек. Было выявлено, что из числа больных людей 290 человек курили в течение длительного периода времени, а 30 человек никогда не курили. Группа здоровых состояла из 1810 курильщиков и 2817 людей, никогда не куривших. Рассчитайте отношение шансов и интерпретируйте результаты

3. Технологии и критерии оценивания

Обучающийся считается сдавшим, если он демонстрирует базовые познания по обоим вопросам билета и правильно отвечает на поставленные в рамках билета уточняющие вопросы.

Тестирование проводится в компьютерном классе кафедры. Результат тестирования оценивается по количеству правильных ответов в %.

По результатам тестирования ординатору выставляется «зачтено» или «не зачтено».

Для подготовки к тестированию представлен перечень примерных вопросов по эпидемиологии неинфекционных заболеваний.

Критерии оценки:

- менее 70% правильных ответов – неудовлетворительно;
- 70-79% правильных ответов – удовлетворительно;
- 80-89% правильных ответов – хорошо;
- 90% и более правильных ответов – отлично.

Критерии оценки реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы:

Кол-во баллов	3 балла	4 балла	5 баллов
Критерии оценки	Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы обучающихся и преподавателя не	Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна,	Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в

	полные.	ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.	материале темы ориентируется хорошо, быстро.
--	---------	---	--