федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «Профилактика инфекции, связанных с оказанием медицинской помощи»**

по специальности

 **«32.08.12 Эпидемиология»**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 32.08.12 Эпидемиология, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 года

Оренбург 2018

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для итогового контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для текущей аттестации направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируется **следующая компетенция:**

**ПК-1** готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций

**Тестовые задания**

***Выберете правильный ответ***

1. ПАЦИЕНТЫ С ИСМП НАХОДЯТСЯ В СТАЦИОНАРЕ

1) в 2-3 раза дольше, чем аналогичные пациенты без признаков инфекции;

2) сроки нахождения в стационаре не изменяются;

3) выписываются скорее, чем аналогичные пациенты без признаков инфекции;

4) в зависимости от срока проведения обследования очага врачом-эпидемиологом;

5) срок пребывания зависит от решения комиссии по профилактике ВБИ.

2. В СОВРЕМЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТЕРМИНЫ, ОБОЗНАЧАЮЩИЕ ИСМП

1) ятрогенная инфекция;

2) оппортунистическая инфекция;

3) нозокомиальная инфекция;

4) сопутствующее осложнение;

5) сопутствующая инфекция.

3. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ АГЕНТАМИ ИСМП ЯВЛЯЮТСЯ

1) вирусы, бактерии, грибы, простейшие;

2) только бактерии и вирусы;

3) только бактерии;

4) только вирусы;

5) только простейшие.

4. ВОЗБУДИТЕЛИ ИСМП

1) патогенные, условно-патогенные и свободноживущие микроорганизмы;

2) только патогенные, условно-патогенные микроорганизмы;

3) только патогенные микроорганизмы;

4) только условно-патогенные микроорганизмы;

5) только свободноживущие микроорганизмы.

5. ОЦЕНКА ДОЛЕВОГО УЧАСТИЯ РАЗЛИЧНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В РАСПРОСТРАНЕНИИ ИСМП ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) степенью патогенности микроорганизма;

2) локализацией патологического процесса;

3) степенью резистентности микроорганизма;

4)  уровнем лабораторного обследования;

5) профилем отделения (хирургический, и т.д.).

6. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИСМП

1) контактный, аспирационный;

2) фекально-оральный, вертикальный;

3) трансмиссивный и артифициальный;

4) только артифициальный;

5) контактный, аэрогенный, фекально-оральный, вертикальный.

7. ПО ИСПОЛНЕНИЮ ЗАДАЧ В ЛИКВИДАЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМ ЗАРАЖЕНИЕ, ОТНОСЯТСЯ

1) изоляция, лечение, режимно-ограничительные, санитарно-гигиенические мероприятия, дератизация;

2) иммунокоррекция, иммунопрофилактика, экстренная профилактика;

3) предупреждающие формирование эпидемического варианта возбудителя;

4) дезинсекция;

5) дезинфекция.

8. ПО ИСПОЛНЕНИЮ ЗАДАЧ В ЛИКВИДАЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

1) изоляция, лечение, режимно-ограничительные, санитарно-гигиенические мероприятия;

2) иммунокоррекция, иммунопрофилактика, экстренная профилактика;

3) предупреждающие формирование эпидемического варианта возбудителя;

4) диспансерное наблюдение;

5) дезинфекция, дезинсекция.

9. ПО ИСПОЛНЕНИЮ ЗАДАЧ В ЛИКВИДАЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1) изоляция, лечение, режимно-ограничительные, санитарно-гигиенические мероприятия;

2) иммунокоррекция, иммунопрофилактика, экстренная профилактика;

3) предупреждающие формирование эпидемического варианта возбудителя;

4) дератизация;

5) дезинфекция.

10. РЕШЕНИЕ О ФОРМЕ РЕЖИМНО-ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИНИМАЕТ

1) главный врач ЛПО;

2) заведующий отделением;

3) врач-эпидемиолог;

4) врач, зарегистрировавший случай ИСМП;

5) старшая медицинская сестра.

11. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ОЧАГ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) количественной и качественной характеристикой;

2) временной и пространственной характеристикой;

3) пространственной характеристикой;

4) временной характеристикой;

5) количеством лиц, вовлеченным в эпидемический очаг.

12. ПРОСТРАНСТВО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) профилем отделения;

2) максимальным инкубационным периодом, присущим данной инфекционной болезни;

3) особенностью механизма и путей передачи;

4) количеством лиц, отнесенных к категории «контактный по эпидемическому очагу»;

5) локализацией патологического очага.

13. ВРЕМЯ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) типом эпидемического процесса (цепной, веерообразный);

2) до начала проведения текущих дезинфекций;

3) периодом с момента предполагаемого заражения до клинического выздоровления;

4) максимальным инкубационным периодом, присущим данной инфекционной болезни;

5) период с момента предполагаемого заражения до проведения заключительной дезинфекции.

14. НЕОБХОДИМОСТЬ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ИСМП ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1) врач-эпидемиолог «Роспротребнадзора»;

2) врач-ординатор;

3) заведующий отделением;

4) главный врач ЛПО;

5) председатель комиссии по профилактике ВБИ.

15. ВРАЧ, ЗАПОДОЗРЕВШИЙ СЛУЧАЙ ИСМП НАПРАВЛЯЕТ В ЦГЭ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ (Ф.058/У) В ТЕЧЕНИИ:

1) 2 часов после разбора случая на заседании комиссии по профилактике ВБИ;

2) 6 часов после разбора случая на заседании комиссии по профилактике ВБИ;

3) 6 часов с момента регистрации заболевания;

4) 12 часов с момента регистрации заболевания;

5) 24 часов с момента регистрации заболевания.

16. Одна из форм очаговой дезинфекции

1) плановая;

2) по эпидемиологическим показаниям;

3) заключительная;

4) генеральная;

5) по санитарно-гигиеническим показаниям.

17. ТЕКУЩАЯ ОЧАГОВАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ОЧАГЕ ИСМП ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА

1) выявления у больного внутрибольничной инфекции и клинического улучшения состояния больного;

2) выявления у больного внутрибольничной инфекции и после выписки в течение времени максимального инкубационного периода заболевания;

3) предполагаемого заражения до выписки больного;

4) клинических проявлений внутрибольничной инфекции и до выписки;

5) проводится только по рекомендации врача-эпидемиолога.

18. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ОЧАГОВАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ОЧАГЕ ИСМП ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА

1) выявления у больного внутрибольничной инфекции и после выписки;

2) выявления у больного внутрибольничной инфекции и до выписки;

3) выписки, смерти или перевода больного в другое отделение или стационар;

4) предполагаемого заражения до выписки больного;

5) выявления у больного внутрибольничной инфекции и после выписки по истечении времени максимального инкубационного периода заболевания.

19. Одна из форм профилактической дезинфекции

1) текущая;

2) по эпидемиологическим показаниям;

3) заключительная;

4) генеральная;

4) очаговая.

20. КОНТАКТНЫЕ

1) лица, отличающиеся определенными особенностями поведения или образа жизни, которые могут подвергаться сравнительно более высокому риску заражения;

2) лица, объединённые по принципу повышенной вероятности возникновения у них заболевания;

3) лица, подвергшиеся риску заражения, или реализовавшие «причину заражения»;

4) синоним понятия «декретированный контингент»;

5) синоним понятия «уязвимый контингент».

21. ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО

1) предотвращение попадания потенциальных возбудителей заболевания на поверхности;

2) практическая деятельность, направленная на уничтожение возбудителей гнойно-септических заболеваний во внешней среде;

3) уничтожение или подавление роста потенциально опасных микроорганизмов на коже и других тканях;

4) практическая деятельность, направленная уничтожение всех микроорганизмов на объектах внешней среды;

5) практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде, их переносчиков (членистоногих) и грызунов.

22. НЕОБХОДИМОСТЬ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ КОНТАКТНЫХ, ОБЪЕМ, КРАТНОСТЬ, ВИД ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) врачом, выявившим случай ИСМП;

2) лечащим врачом;

3) главным врачом ЛПО;

4) заведующим отделением;

5) врачом-эпидемиологом.

23. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА инфекционно-воспалительное заболевание У МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПОСЛЕДНИЙ

1) переводится в другое отделение;

2) переводится на другую работу;

3) продолжает работать;

4) отстраняется от работы до выздоровления;

5) продолжает работать, с использованием средств индивидуальной защиты.

24. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

1) комплекс санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических и административных мер, осуществляемых в эпидемическом очаге с целью его локализации и ликвидации;

2) практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде, их переносчиков (членистоногих) и грызунов;

3) система мероприятий, основанная на данных эпидемиологической диагностики и направленная на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в лечебно-профилактических организациях;

4) комплекс санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических и административных мер, направленных на предупреждение «заноса» и распространение инфекционного агента в стационарные отделения ЛПО;

5) синоним понятия «дезинфекция».

25. ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

1) комплекс санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических и административных мер, осуществляемых в эпидемическом очаге с целью его локализации и ликвидации;

2) практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде, их переносчиков (членистоногих) и грызунов;

3) система мероприятий, основанная на данных эпидемиологической диагностики и направленная на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в лечебно-профилактических организациях;

4) система оценки мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний в лечебно-профилактических организациях;

5) оперативная деятельность по корректировке мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний в лечебно-профилактических организациях.

26. ПЕРЕЧЕНЬ ПЕРВИЧНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ИСМП ОПРЕДЕЛЯЕТ

1) врач-эпидемиолог ЦГЭ;

2) врач-эпидемиолог «Роспротребнадзора»;

3) председатель комиссии по профилактике ВБИ;

4) врач, вывивший больного с подозрением на ИСМП;

5) заведующий отделением ЛПО, в котором выявлен больной с подозрением на ИСМП.

27. ГОСПИТАЛЬНЫЙ ШТАММ ЭТО МИКРООРГАНИЗМ:

1) изменившийся по своим генетическим свойствам, обретший некоторые несвойственные «дикому» штамму характерные черты;

2) полученный в результате лабораторных исследований, изменившийся по своим генетическим свойствам, обретший некоторые несвойственные «дикому» штамму характерные черты;

3) который выделяют у инфекционного больного при диагностике данного инфекционного заболевания во время нахождения его в стационаре;

4) который выделяют больного во время нахождения его в стационаре;

5) который выделяют при лабораторном исследовании уровня обсемененности объектов больничной среды.

28. КАКИЕ НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ИСМП ПОДЛЕЖАТ РЕГИСТРАЦИИ

1) только отнесенные в группу ООИ;

2) «классические» инфекции;

3) все, не зависимо от нозологии;

4) в зависимости от профиля лечебно-профилактической организации;

5) только случаи «групповой» заболеваемости.

29. КАКИЕ НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ИСМП ПОДЛЕЖАТ ИНДИВИДУАЛЬНОМУ УЧЕТУ

1) только отнесенные в группу ООИ;

2) «классические» инфекции;

3) все, не зависимо от нозологии;

4) в зависимости от профиля лечебно-профилактической организации;

5) только случаи «групповой» заболеваемости.

30. ОТБОР СЛУЧАЕВ ИСМП ПОДЛЕЖАЩИХ УЧЕТУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) территориальным управлением «Роспотребнадзора»;

2) Федеральным управлением «Роспотребнадзора»;

3) территориальным центром «Гигиены и эпидемиологии»;

4) Федеральным центром «Гигиены и эпидемиологии» в зависимости от профиля лечебно-профилактической организации;

5) Федеральным министерством здравоохранения.

31. В КАКИХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РЕГИСТРИРУЮТСЯ ИСМП

1) в отделениях акушерского профиля;

2) хирургических стационарах;

3) в стационарах терапевтического профиля;

4) в детских стационарах;

5) в амбулаторно-поликлинических.

32. ПРИЧИНАМИ РОСТА ИСМП ЯВЛЯЮТСЯ

1) увеличение числа посетителей стационарных отделений;

2) внедрение в лечебную практику современных антибактериальных препаратов;

3) создание крупных многопрофильных больничных комплексов;

4) недостаточный контроль дезинфекции инструментария, постельных принадлежностей и воздуха больничных помещений;

5) использование многоразовых систем для медицинских манипуляций.

33. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕГИСТРИРУЮТСЯ ИСМП РЕАЛИЗУЮЩИЕ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ

1) аэрогенный;

2) контактный;

3) трансмиссивный;

4) фекально-оральный;

5) вертикальный.

34. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ ИСМП РЕАЛИЗУЮЩИЕ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ

1) аэрогенный;

2) контактный;

3) трансмиссивный;

4) фекально-оральный;

5) вертикальный.

35. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ

1) комплекс санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических и административных мер, осуществляемых в эпидемическом очаге с целью его локализации и ликвидации;

2) практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде, их переносчиков (членистоногих) и грызунов;

3) система мероприятий, основанная на данных эпидемиологической диагностики и направленная на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в лечебно-профилактических организациях;

4) комплекс санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических и административных мер, направленных на предупреждение «заноса» и распространение инфекционного агента в стационарные отделения ЛПО и формирования источника инфекции среди медицинского персонала;

5) синоним понятия «дезинфекция и стерилизация».

36. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ОРГАНИЗУЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИЯХ

1) акушерского стационара;

2) детского стационара;

3) хирургического стационара;

4) инфекционного стационара

5) не зависимо от профиля стационара.

37. Госпитализации через приемно-диагностическое отделение подлежат пациенты поступающие

1) на госпитализацию не зависимо от профиля стационара;

2) в инфекционное отделение;

3) в отделения хирургического профиля;

4) в педиатрические отделения раннего возраста;

5) все пациенты без направления амбулаторно-поликлинического отделения.

38. Дети, поступающие на стационарное лечение в плановом порядке должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение

1) 3 дней до госпитализации;

2) 7 дней до госпитализации;

3) 14 дней до госпитализации;

4) 21 дня до госпитализации;

5) 30 дней до госпитализации.

39. Обследованию на кишечную группу инфекций при госпитализации в плановом порядке подлежат пациенты

1) отделений хирургического профиля;

2) детских стационаров в возрасте до 2 лет;

3) акушерских стационаров;

4) терапевтических отделений общего профиля;

5) гастроэнтерологических отделений.

40. В приемном отделении одномоментно принимают пациентов

1) только одного;

2) двоих;

3) количество зависит от профиля стационара;

4) количество зависит от времени поступления;

5) по усмотрению врача приемно-диагностического отделения.

41. Пациенты, поступающие на стационарное лечение, проходят санитарную обработку

1) не зависимо от профиля стационара;

2) не зависимо от результатов осмотра;

3) при необходимости;

4) все поступающие из организованного коллектива;

5) все поступающие без направления амбулаторно-поликлинического отделения.

42. Пациенты, поступающие на стационарное лечение, подлежат осмотру на педикулез

1) все, не зависимо от профиля стационара;

2) не зависимо от результатов предварительного осмотра;

3) при необходимости;

4) все поступающие с направлением амбулаторно-поликлинического отделения;

5) все поступающие без направления амбулаторно-поликлинического отделения.

43. Нахождение больных в стационарах в домашней одежде

1) допускается;

2) допускается только с разрешения заведующего отделением;

3) допускается только с разрешения заместителя главного врача по лечебной работе;

4) допускается только с разрешения врача-эпидемиолога;

5) допускается только в случае госпитализации иногороднего пациента.

44. Личная одежда больных подвергаться камерной дезинфекции в случаях

1) госпитализации в акушерское отделение;

2) госпитализации больного инфекционным заболеванием;

3) госпитализации больных поступивших из организованного коллектива;

4) госпитализации по уходу;

5) всех больных, не зависимо от профиля стационара.

45. Результаты флюорография обследования, при поступлении больного на стационарное лечение, действительны за предшествующиЕ

1) 3 месяца;

2) 6 месяцев;

3) 9 месяцев;

4) 12 месяцев;

5) не действительны.

46. Эпидемиологический анамнез больного, поступающего на стационарное лечение, позволяет

1) заподозрить течение инфекционного заболевания в инкубационном периоде;

2) выявить течение инфекционного заболевания с фекально-оральным механизмом передачи;

3) выявить течение инфекционного заболевания с аэрогенным механизмом передачи;

4) выявить течение инфекционного заболевания с трансмиссивным механизмом передачи;

5) выявить течение инфекционного заболевания с контактным механизмом передачи.

47. У пациентов, поступающих на стационарное лечение, уточняются сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях, формирующие стойкий иммунный ответ

1) для оценки достоверного уровня распространения инфекционных заболеваний;

2) для определения объема противоэпидемических мероприятий при возникновении эпидемического очага в отделении;

3) для проведения ретроспективного анализа распространения инфекционных заболеваний;

4) для определения достоверности учета инфекционных заболеваний;

5) для оценки эффективности проведения профилактической работы ЛПО по месту жительства больного.

48. В приемном отделении осмотру подвергаются кожные покровы и видимые слизистые ПАЦИЕНТА

1) для решения вопроса о необходимости госпитализации;

2) для решения вопроса о необходимости проведения санитарно-гигиенической обработки;

3) для решения вопроса о необходимости осмотра на педикулез;

4) для решения вопроса о необходимости замены домашней одежды на больничную;

5) на наличие признаков инфекционно-воспалительного процесса.

49. при подозрении на инфекционное заболевание пациента В ПРЕМНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

1) организуется стационар на дому;

2) организуется помощь по типу дневного стационара до уточнения диагноза;

3) госпитализируется в приемно-диагностическое отделение до уточнения диагноза;

4) направляется на амбулаторное лечение по месту жительства;

5) пациенту отказывают от медицинской помощи по профилю обращения.

50. Мероприятия по предупреждению циркуляции микрофлоры в подразделениях ЛПО

1) предстерилизационная очистка;

2) стерилизация;

3) дезинсекция;

4) дератизация;

5) дезинфекция.

51. Вид уборок помещений ЛПО

1) генеральная;

2) заключительная;

3) плановая;

4) профилактическая;

5) очаговая.

52. Периодичность проведения текущих уборок пАЛАТ терапевтических отделений ЛПО:

1) не реже одного раза в день;

2) не реже двух раз в день;

3) не реже одного раза в неделю;

4) не реже двух раз в неделю;

5) не реже одного раза в месяц.

53. Цель стерилизации

1) удаление с изделий медицинского назначения любых загрязнений;

2) обеспечение гибели микроорганизмов всех видов, в том числе и споровых форм;

3) предотвращение попадания потенциальных возбудителей заболевания на поверхности;

4) обеспечение гибели только условно-патогенных микроорганизмов;

5) обеспечение гибели только анаэробных микроорганизмов.

54. Цель предстерилизационной очистки

1) предотвращение попадания потенциальных возбудителей заболевания на поверхности;

2) обеспечение гибели микроорганизмов всех видов, в том числе и споровых форм;

3) обеспечение гибели на изделиях (и внутри них) микроорганизмов обладающих свойствами патогенности;

4) обеспечение гибели на изделиях (и внутри них) микроорганизмов споровых форм;

5) удаление с изделий медицинского назначения любых неорганических и органических загрязнений.

55. Ответственность за проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий несет

1) руководитель ЛПО;

2) руководитель подразделения ЛПО;

3) главная медицинская сестра ЛПО;

4) старшая медицинская сестра подразделения ЛПО;

5) врач-эпидемиолог.

56. Ответственность за соблюдение правил выполнения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий несет

1) руководитель ЛПО;

2) руководитель подразделения ЛПО;

3) главная медицинская сестра ЛПО;

4) старшая медицинская сестра подразделения ЛПО;

5) врач-эпидемиолог.

57. Показания для проведения профилактической дезинфекции

1) выявление больного инфекционным заболеванием;

2) при регистрации эпидемического очага;

3) по ликвидации эпидемического очага;

4) после перевода инфекционного больного;

5) при неудовлетворительном санитарном состоянии помещения.

58. Предстерилизационной очистке подлежат предметы медицинского назначения

1) загрязненные кровью;

2) подлежащие последующей дезинфекции;

3) подлежащие последующей стерилизации;

4) подлежащие утилизации как отходы;

5) со следами химических лекарственных форм.

59. Частота заражения медицинского персонала инфекциями, реализующими аэрогенный механизм передачи, обусловлена

1) неизбежностью влияния компонентных факторов;

2) «коротким» путем передачи;

3) длительностью инкубационного периода;

4) низкой инфицирующей дозой;

5) общими факторами.

60. Опасность заражения медицинского персонала вирусными инфекциями, реализующего трансмиссивный механизм передачи, обусловлена

1) тропностью возбудителей;

2) «коротким» путем передачи;

3) множеством источников инфекции;

4) низкой инфицирующей дозой;

5) общими факторами.

61. Предвестники

1) нарастание частоты «пограничных состояний», в том числе субклинических и легких форм заболеваний;

2) предварительное условие, способствующее появлению и развитию заболевания;

3) элемент окружающей среды, посредством которого возбудитель инфекции передается от зараженного человека (больного, носителя) к здоровому;

4) нарушение санитарно-гигиенических правил предъявляемых к ЛПО;

5) аварийные ситуации на канализационных сетях ЛПО.

62. Предпосылки

1) нарастание частоты «пограничных состояний», в том числе субклинических и легких форм заболеваний;

2) предварительное условие, способствующее появлению и развитию заболевания;

3) элемент окружающей среды, посредством которого возбудитель инфекции передается от зараженного человека (больного, носителя) к здоровому;

4) увеличение числа пациентов с тяжелыми формами течения основного заболевания;

5) внедрение в практику работы инструментария «разового применения».

63. ОтветственныМ за организацию профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в лечебной организации является

1) главный врач;

2) заместитель главного врача по организационно-методической работе;

3) заведующий отделением;

4) врач-эпидемиолог ЛПО;

5) главная медицинская сестра ЛПО.

64. Определение объема противоэпидемических и профилактических мероприятий по профилактике ИСМП и организацию их выполнения осуществляет

1) главный врач;

2) заместитель главного врача по организационно-методической работе;

3) заведующий отделением;

4) врач-эпидемиолог ЛПО;

5) главная медицинская сестра ЛПО.

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. – 1 | 9. – 3  | 17. – 4  | 25. – 1 | 33. – 1 | 41. – 3 | 49. – 3 | 57. – 3 |
| 2. – 3 | 10. – 3  | 18. – 3  | 26. – 3 | 34. – 2 | 42. – 3 | 50. – 5 | 58. – 4 |
| 3. – 1 | 11. – 2  | 19. – 2 | 27. – 4 | 35. – 4 | 43. – 1 | 51. – 1 | 59. – 3 |
| 4. – 1 | 12. – 3  | 20. – 3 | 28. – 3 | 36. - 5 | 44. – 2 | 52. – 2 | 60. – 2 |
| 5. – 4 | 13. – 5  | 21. – 5 | 29. – 3 | 37. – 1 | 45. – 4 | 53. – 2 | 61. – 1 |
| 6. – 5 | 14. – 2  | 22. – 2 | 30. – 5 | 38. – 4 | 46. – 1 | 54. – 5 | 62. – 2 |
| 7. – 1 | 15. – 5  | 23. – 4 | 31. – 1 | 39. – 2 | 47. – 2 | 55. – 1 | 63. – 1 |
| 8. – 2 | 16. – 3  | 24. – 1 | 32. – 3 | 40. – 1 | 48. – 5 | 56. – 2 | 64. – 3 |

**Перечень вопросов к промежуточной аттестации**

1. ИСМП определение, синонимы понятия, актуальность
2. Классификация ИСМП
3. причины ИСМП, факторы риска
4. госпитальные штаммы, микробные ассоциации как причины возникновения ИСМП
5. Группы риска ИСМП
6. Эпидемиология ИСМП, распространенность, механизм и пути передачи, значение в практике
7. Характеристика эпидемического очага ИСМП, особенности
8. Основные направления профилактики ИСМП
9. Противоэпидемический режим медицинской, организации группы мероприятий, их характеристика
10. Мероприятия по предупреждению заноса инфекционного агента
11. Асептика и антисептика к профилактике ИСМП
12. Основные направления профилактики профессиональных заражений группы риска уязвимый контингент
13. Аварийные ситуации эпидемические значимые аварийные ситуации меры по их ликвидации
14. Алгоритм действия медицинского работника, попавшего в эпидемических значимые аварийную ситуацию
15. Организация предварительных и периодических медицинских осмотров персонала медицинских организаций
16. Критерии оценки эффективности противоэпидемического режима
17. Организация иммунопрофилактики медицинского персонала
18. Критерии оценки иммунопрофилактики медицинского персонала качественные и количественные
19. Мониторинг за циркуляции микрофлоры цель, организации
20. Менеджмент мероприятия по профилактике и СНП
21. Организация периодического обучения медицинского персонала вопросам санитарно-противоэпидемического режима медицинской организации
22. Инфекционная безопасность (основные аспекты) работ, связанных с обращением с отходами, образующиеся в результате медицинской деятельности
23. инфекционная безопасность в организации питания пациентов, находящихся на стационарном лечении
24. Обеспечение чистоты подразделение медицинской организации (текущие и генеральные уборки, показания алгоритмы проведения периодичность проведения)
25. Специальная одежда и средства индивидуальной защиты медицинского персонала показания к использованию периодичность замены организация хранения комплектность
26. Организация ведомственного контроля выполнения санитарно-противоэпидемических мероприятий в медицинской организации (организация и исполнение программы производственного контроля)
27. Мероприятия по обеспечению изоляции больного с подозрением на инфекционное заболевание находящимся на стационарном лечении в отделении неинфекционного профиля ЛПУ
28. Организация медицинского наблюдения за контактными из числа пациентов, находящихся на стационарном лечении и медицинского персонала подразделения медицинской организации
29. Организация иммунопрофилактики персонала медицина организации
30. Комиссия по профилактике внутрибольничных инфекций состав цель работы организация работы комиссии по профилактике ИСМП

**Критерии оценки собеседования:**

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка  | Критерии  |
| Неудовлетворительно | Выставляется без беседы по вопросам билета, если ординатор не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание основных понятий, неумение применить знания практически. |
| Удовлетворительно | Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.  |
| Хорошо | Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов билета ординатору, имеющему достаточно высокий рейтинг за год, допускается возможность поставить «хорошо». |
| Отлично | На экзамене выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг за год, если он показывает добросовестное отношение к учебе в течение года. |

**Критерии оценки самостоятельной работы ординаторов**

Критерии оценки самостоятельной работы ординаторов; принято, не принято.

Самостоятельная работа ординатора принимается в письменном виде (по согласованию с руководителем производственной практики от образовательного учреждения ординатором может быть представлен электронный вариант).

Требования к тексту Times New Roman, кегель 12, поля: слева – два с половиной, справа – полтора, сверху и снизу – 2 см, межстрочный интервал – 1,15

Основанием непринятия самостоятельной работы может быть невыполнение требований методических рекомендаций по выполнению информационного поиска и оформлению его результатов (систематического обзора).

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | Проверяемая компетенция | ДескрипторВопросы №1-30Тестовые задания №1-64 | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| ПК-1 | готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций | Трудовые действия (навыки): проведение сбора материалов официальной статистики (форм учетной и отчетной медицинской документации) о заболеваемости населения, о проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятиях, демографических процессов, социально-экономической ситуации, санитарно-эпидемиологическом состоянии объектов окружающей среды  | Вопросы №1-30Тестовые задания №1-64 |
| Трудовые действия (навыки): проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок в соответствии государственными санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами  | Вопросы №1-30Тестовые задания №1-64 |
| Необходимые умения: осуществлять сбор, хранение (базы данных), систематизацию данных, необходимых для эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями, в том числе инфекциями, связанных с оказанием медицинской помощи, инфекционными болезнями, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера, и неинфекционными заболеваниями на основе данных официальной статистики и специально организованных исследований | Вопросы №1-30Тестовые задания №1-64 |
| Необходимые умения: проводить эпидемиологическое расследование единичных и групповых инфекционных заболеваний с применением аналитических эпидемиологических исследований  | Вопросы №1-30Тестовые задания №1-64 |