Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии с курсом ДПО

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой инфекционных
болезней и фтизиатрии с курсом ДПО

_____/Л.И.Ткаченко/
«15 » мая 2026 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Инфекционные болезни
Специальность	31.08.77 Ортодонтия
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2026

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с	5 с эталоном ответов

	развернутым ответом/ задача	
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца	

1.	ПК-1		1-В 2-Г 3-Б 4-А

1	Чума	А	Выраженная лейкопения, относительный лимфоцитоз, анэозинофилия
2	ККГЛ	Б	Лимфоцитоз, появление атипичных мононуклеаров
3	Инфекционный мононуклеоз	В	Гиперлейкоцитоз
4	Брюшной тиф	Г	Лейкоцитопения, тромбоцитопения

2.	ПК-1	1	Чума	А	Бубон мало болезненный, кожа над ним не изменена	1-Б 2-А 3-В 4-Г
		2	Туляремия	Б	Бубон болезненный, кожа над ним гиееремирована	
		3	Сибирская язва	В	Безболезненнй карбункул с черным струпом и венчиком гиперемии	
		4	Вирус простого герпеса	Г	Зудящие сгруппированные везикулы	
3.	ПК-1	1	Сибирская язва	А	Бубон	1-Б,2-А,3-В,4-Г
		2	Чума	Б	Карбункул	
		3	Холера	В	Алгид	
		4	Лихорадка Эбола	Г	Геморрагический шок	
4.	ПК-1	1	Шигеллез	А	Стул желтого цвета, пенистый	1-В 2-Б 3-Г
		2	Сальмонелл	Б	Стул обильный	

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td></td><td>ез</td><td></td><td>болотного цвета</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Холера</td><td>В</td><td>Скудный стул со слизью и кровью</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Ротавирус</td><td>Г</td><td>Стул обильный по типу рисового отвара</td></tr>
</table></td><td>4-А</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>ПК-1</td><td><table>
<tr><td>1</td><td>Крымская геморрагическая лихорадка</td><td>А</td><td>Контактный путь передачи</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Лихорадка Эбола</td><td>Б</td><td>Клещи</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Лихорадка Денге</td><td>В</td><td>Комары</td></tr>
</table></td><td>1-Б
2-А
3-В</td></tr>
<tr><td>6.</td><td>ПК-1</td><td>При карбункулезной форме сибирской язвы, путем передачи является</td><td>Контактный</td></tr>
<tr><td>7.</td><td>ПК-1</td><td>Симптомом острой печеночной недостаточности, развивающимся при нарушении детоксической функции печени, является</td><td>Энцефалопатия</td></tr>
<tr><td>8.</td><td>ПК-1</td><td>Симптомом острой печеночной недостаточности, развивающимся при нарушении синтетической функции печени, является</td><td>Коагулопатия</td></tr>
<tr><td>9.</td><td>ПК-1</td><td>Компонентом желчи отвечающим за появление кожного зуда, являются</td><td>Желчные кислоты</td></tr>
<tr><td>10.</td><td>ПК-1</td><td>Для этиотропной терапии ВИЧ-инфекции используют</td><td>Антиретровирусную терапию</td></tr>
<tr><td></td><td>ПК-1</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность</td><td></td></tr>
<tr><td>11.</td><td>ПК-1</td><td>Укажите периоды вирусных гепатитов в хронологической последовательности:
А. Инкубационный
Б. Желтушный
В. Выздоровление или хронизация
Г. Преджелтушный</td><td>А,Г,Б,В</td></tr>
<tr><td>12.</td><td>ПК-1</td><td>Укажите маркеры вирусного гепатита В в хронологической последовательности:
А. анти-HBs
Б. анти-HBe
В. HBs Ag
Г. анти-HBcor IgM</td><td>В,Г,Б,А</td></tr>
<tr><td>13.</td><td>ПК-1</td><td>Укажите маркеры вирусного гепатита А в хронологической последовательности</td><td>Б,В,А</td></tr>
</table>

		А. анти-HAV IgG Б. РНК ВГА В. анти-HAV IgM	
14.	ПК-1	Укажите маркеры вирусного гепатита С в хронологической последовательности А. анти-HCV IgG Б. РНК ВГС В. анти-HCV IgM	Б,В,А
15.	ПК-1	Укажите основные процессы в печени при хроническом гепатите в хронологической последовательности А. Воспаление Б. Цирроз В. Гепатокарцинома Г. Фиброз	А,Г,Б,В
	ПК-1	Дайте ответ на поставленный вопрос	
16.	ПК-1	Пациент, 25 лет, вернулся из сельской местности, предъявляет жалобы на высокую температуру (39.5°C), сильную головную боль, многократную рвоту. При осмотре – гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер, на мягком небе – точечные кровоизлияния (энантема). Подозрение на геморрагическую лихорадку. Какой метод диагностики наиболее информативен в первые дни болезни?	ПЦР крови для обнаружения антигена/РНК вируса (например, ГЛПС, Крым-Конго геморрагической лихорадки). ИФА на антитела становится информативен позже.
17.	ПК-1	В инфекционное отделение поступили 3 человека из одной семьи с симптомами острого гастроэнтерита (рвота, диарея, температура). Для подтверждения бактериальной этиологии и определения возможного источника (носителя) назначены исследования. Какие два основных метода используют?	1.Бактериологический посев кала (для выделения и идентификации возбудителя, например, сальмонеллы, шигеллы). 2.Серологический анализ крови (ИФА на антитела) для ретроспективного подтверждения.
18.	ПК-1	Больной С., 30 лет, обратился за медицинской помощью по поводу увеличения поднижнечелюстных лимфатических узлов. Клиника сохраняется в течение 6 месяцев. Из анамнеза: холост, ведет	1. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний. 2. На основании эпид. анамнеза, клинической

		беспорядочную половую жизнь без предохранения; парентеральные вмешательства за последние 6 месяцев отрицает. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые физиологичны. Пальпируются поднижнечелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы 2 см диаметром, безболезненные, без периаденита. В легких дыхание везикулярное, шумов и хрипов нет. ЧДД 14 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичны; шумов нет. Пульс - 75 уд/мин. АД 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, отеков нет. Моча и кал нормальной окраски. ИФА: антиген p24, антитела к HIV положительные. Иммунограмма: CD4+ = 650 клеток/мкл Вопросы: 1. Клинический диагноз. 2. Обоснование диагноза. 3. Какое дополнительное обследование необходимо назначить пациенту? 4. Назовите стадию заболевания. 5. Назначьте лечение.	картины заболевания, лабораторных показателей. 3. ПЦР с определением вирусной нагрузки, ОАК, БАК. 4. 2Б. 5. АРВТ.
19.		Больной К., 18 лет, поступил для обследования в связи с жалобами на слабость, незначительное снижение аппетита, дискомфорт в области желудка и легкую тяжесть в области печени. Болен в течение 2 недель. Из эпид. анамнеза: 3 месяца назад во время операции переливали кровь; контакт с инфекционными больными отрицает, правила личной гигиены соблюдает, некипяченую воду не пьет, последние 2 месяца никуда не выезжал. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые	1. Острый вирусный гепатит С, генотип 1в, высокой степени биохимической активности. 2. Гемотрансфузия. 3. Патогенетическая терапия, симптоматическое лечение. При сохранении ПЦР РНК ВГС положительной через 6 месяцев, показана ПВТ:

		слизистые физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичны, шумов не выслушивается. ЧСС 72 удара в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги по правой средне-ключичной линии, эластиченой консистенции, чувствительна при пальпации. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон, отеков нет. Моча светлая, диурез не изменен. Стул коричневый, оформленный, один раз в день. Биохимический анализ крови: общий билирубин 19 мкмоль/л (прямой 15 мкмоль/л, непрямой 4 мкмоль/л), АЛТ 478 ЕД/л, АСТ 245 ЕД/л, протромбин - 85%, альбумины – 45 г/л. ИФА: анти-HAV IgM (-), анти-HAV IgG (-), HBsAg (-), анти-HBs (-), анти-HBcor IgM (-), анти-HBcor сумм. (-), HBeAg (-), анти-HBe сумм. (-), анти-HCV сумм. (-), анти-HDV IgM (-), анти-HDV сумм. (-), анти-HEV IgM (-), анти-HEV IgG (-). ПЦР: HCV RNA (+), генотип 1b. Вопросы: 1. Клинический диагноз. Обоснование диагноза. 2. Каким образом произошло заражение? 3. Лечение данного заболевания. 4. Исходы заболевания. 5. Существует ли вакцина против данной инфекции?	софосбувир/ велпатасвир, ледипасвир, мавирет. 4. Хронизация в 80-90% случаев. 5. Нет.
20.		Больной С., 40 лет, житель сельской местности, работник животноводческой фермы, доставлен в инфекционную больницу машиной «Скорой помощи» с температурой 39оС, сильной головной болью, резкой слабостью. Заболел остро,	1.Лептоспироз, гепаторенальная форма, тяжелое течение. 2. На основании эпид. анамнеза, клинико-лабораторных

		внезапно, 5 дней назад. На 4-й день болезни появилась желтушность кожи и склер. Отмечается выраженная болезненность икроножных мышц. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Температура тела 39оС. Кожные покровы и видимые слизистые желтушные. Лицо одутловатое, гиперемировано. Язык сухой. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 36 в мин. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ЧСС 130 ударов в мин. АД 100/70 мм рт. ст. Живот умеренно болезненный в правом и левом подреберье. Селезенка пальпируется на 1 см от края реберной дуги, край печени заострен, болезненный, выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Симптом поколачивания по поясничной области положительный с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. Стул без особенностей, моча темная. В общем анализе крови: L - 16,5х109/л, п/я - 12%, СОЭ 30 мм/ч. Биохимический анализ крови: АлАТ 70 Ед/л, АсАТ 55 Ед/л, билирубин 75 мкмоль/л, креатинин 154 мкмоль/л. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте его. 3. Назначьте дообследование для уточнения диагноза. 4. Какие осложнения развиваются при этом заболевании? 5. Назначьте лечение.	показателей. 3. РМА лизиса с лептоспирами 4. ИТШ, ДВС синдром, ОПН 5.Антибиотикотерапия: пенициллин, цефалоспорины. При угрозе развития ИТШ – глюкокортикоиды. Гемодиализ.
	ПК-1	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
21.	ПК-1	«Золотым стандартом» для диагностики бактериального менингита является: А Компьютерная томография головы Б Люмбальная пункция и исследование ликвора	Б

		В Электроэнцефалография Г Общий анализ крови	
22.	ПК-1	Для экспресс-диагностики гриппа А и В в амбулаторных условиях чаще всего используют: А ПЦР в реальном времени Б Иммунохроматографический тест (экспресс-тест) В Вирусологический посев Г Реакцию связывания комплемента	Б
23.	ПК-1	Серологическим маркером острой фазы вирусного гепатита В является: А. Anti-HBs Б. Anti-HBc IgG В. IgM к HBcorAg (anti-HBc IgM) Г. HBsAg	В
24.	ПК-1	Метод ИФА (иммуноферментный анализ) используется в первую очередь для определения: А. ДНК возбудителя Б. Чувствительности бактерии к антибиотикам В. Антител или антигенов возбудителя Г. Количества лейкоцитов в крови	В
25.	ПК-1	Для подтверждения диагноза «ВИЧ-инфекция» после положительного скринингового ИФА обязательно проводят: А. ПЦР на РНК ВИЧ Б. Иммуноблот (вестерн-блот) В. Общий анализ крови Г. Посев крови	Б
26.	ПК-1	Наиболее информативным методом ранней диагностики коклюша у невакцинированных детей является: А. Общий анализ крови Б. ПЦР мазка из носоглотки В. Посев мокроты Г. Рентгенография легких	Б
27.	ПК-1	Лабораторным подтверждением острой стрептококковой ангины является: А. Выделение S. pyogenes при посеве мазка с миндалин или положительный экспресс-тест	А

		Б. Наличие лейкоцитоза в общем анализе крови В. Повышение титра АСЛО через 2 недели Г. Положительная реакция Манту	
28.	ПК-1	Диагноз инфекционного мононуклеоза (ВЭБ-инфекции) подтверждается: А. Обнаружением атипичных мононуклеаров в ОАК и положительными IgM к капсидному антигену ВЭБ Б. Положительным ревматоидным фактором В. Повышением амилазы крови Г. Положительной RW-реакцией.	А
29.	ПК-1	Основным методом диагностики краснухи является: А.ИФА Б. РЛА В.РСК Г.ОАК	А
30.	ПК-1	Для диагностики острой кишечной инфекции, вызванной сальмонеллами, наиболее быстрый и точный метод — это: А. Реакция агглютинации (РПГА) с сывороткой крови Б. Бактериологический посев кала (или ПЦР кала) В. Копроцитограмма Г. Общий анализ мочи	Б
31.	ПК-1	При подозрении на генерализованную форму менингококковой инфекции (менингококцемии) материалом для срочного исследования является: А. Мазок из зева Б. Спинномозговая жидкость В. Кровь (посев, ПЦР) Г. Моча	В
32.	ПК-1	Метод прямой иммунофлюоресценции (ПИФ) часто используется для быстрого обнаружения антигенов: А. ВИЧ в лимфоцитах Б. Вируса бешенства в биоптатах или отпечатках роговицы В. Вируса гепатита С в сыворотке	Б

		Г. Бледной трепонемы в крови	
33.	ПК-1	Для оценки активности вирусного гепатита С решающее значение имеет: А. Наличие anti-HCV в крови Б. Определение РНК HCV методом ПЦР (вирусная нагрузка) и генотип В. Повышение ГГТ,ЩФ Г. УЗИ печени.	Б
34.	ПК-1	Диагноз «болезнь Лайма» (клещевой боррелиоз) на стадии мигрирующей эритемы подтверждается: А. ОАМ Б. Положительными IgM к боррелиям в крови (через 2–4 недели) В. Общим анализом крови Г. Анализом мочи	А
35.	ПК-1	При подозрении на брюшной тиф для выделения возбудителя на первой неделе болезни лучшим материалом является: А. Кал Б. Моча В. Кровь (гемокультура) Г. Содержание розеол Д. квартасоль.	В
36.	ПК-1	Для подтверждения диагноза «ротавирусная инфекция» у пациента с острым гастроэнтеритом используется: А. Посев кала на питательные среды Б. ПЦР кала на антиген ротавируса В. Анализ крови на антитела Г. Ректороманоскопия	Б
37.	ПК-1	Анализ на «TORCH-инфекции» включает серологическую диагностику: А. Гриппа, парагриппа, аденовируса Б. Токсоплазмы, краснухи, ЦМВ, вируса простого герпеса В. Гепатитов А, В, С Г. Кори, паротита, ветряной оспы	Б
38.	ПК-1	Микроскопия мазка, окрашенного по Граму, из гнойного отделяемого используется для: А. Определения чувствительности к антибиотикам Б. Оценки количества возбудителей	В

		В. Предварительной идентификации бактерий (грамположительные/грамотрицательные, форма) Г. Выявления вирусов	
39.	ПК-1	Положительная реакция Видаля используется для ретроспективной диагностики: А. Брюшного тифа и паратифов Б. Скарлатины В. Дифтерии Г. Сибирской язвы	А
40.	ПК-1	Для диагностики хламидийной урогенитальной инфекции «золотым стандартом» считается: А. Микроскопия мазка Б. ПЦР отделяемого из уретры/цервикального канала В. ИФА крови на антитела IgG Г. Посев на кровяной агар	Б
41.	ПК-1	Прямая бактериоскопия нативного препарат («раздавленная капля») из жидких испражнений используется для быстрой диагностики: А. Малярии Б. Сальмонеллеза В. Шигеллеза Г. Холеры	Г
42.	ПК-1	При подозрении на герпетический энцефалит материалом выбора для ПЦР-диагностики является: А. Кровь Б. Слюна В. Спинномозговая жидкость (ликвор) Г. Содержимое везикул	В
43.	ПК-1	Для подтверждения диагноза «дифтерия» обязательно проводится: А. Общий анализ крови Б. Бактериологический посев мазка из зева/носа на дифтерийную палочку В. Определение титра антитоксических антител Г. Проба Шика	Б
44.	ПК-1	Нарастание титра антител в парных	Б

		сыворотках, взятых с интервалом 10–14 дней, свидетельствует о: А. Хронической инфекции Б. Текущей или недавно перенесенной острой инфекции В. Вакцинальном иммунитете Г. Отсутствии иммунитета	
45.	ПК-1	Диагностика клещевого энцефалита основана на обнаружении в крови: А. Антигена вируса в первые сутки Б. IgM к вирусу клещевого энцефалита методом ИФА В. Изменений в общем анализе крови Г. Повышения уровня креатинкиназы	Б
46.	ПК-1	Для выявления бактериемии и сепсиса наиболее информативен: А. Общий анализ крови с лейкоформулой Б. Посев крови на стерильность (гемокультура) В. Биохимический анализ на С-реактивный белок Г. Микроскопия толстой капли крови	Б
47.	ПК-1	Анализ кала на яйца гельминтов и простейшие — это метод: А. Серологический Б. Паразитологический (микроскопический) В. Молекулярно-генетический Г. Аллергологический	Б
48.	ПК-1	При подозрении на лептоспироз в первые дни болезни предпочтительно исследовать методом ПЦР: А. Мочу Б. Кровь и ликвор В. Спинномозговую жидкость Г. Желчь	Б
49.	ПК-1	Для оценки эффективности вакцинации против кори, краснухи, эпидемического паротита определяют: А. Наличие антигена вируса Б. Уровень специфических IgG-антител в крови В. Уровень IgM-антител Г. Количество лимфоцитов	Б

<table>
<tr><td>50.</td><td>ПК-1</td><td>Для подтверждения диагноза « скарлатина» в разгар болезни используется:
А. Посев мазка из зева на кровяной агар
Б. Экспресс-тест на выявление антигена в мазке из зева
В. АСЛО в сыворотке крови
Г. ОАК</td><td>Б</td></tr>
<tr><td></td><td>ПК-3</td><td colspan="2">готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</td></tr>
<tr><td>51.</td><td></td><td>Установите соответствие между методами предупреждения распространения инфекции и типом инфекционного агента:
<table><tr><td>1</td><td>Карта эпиднадзора</td><td>А</td><td>ВИЧ</td></tr><tr><td>2</td><td>Специфическая профилактическая вакцинация</td><td>Б</td><td>Сибирская язва</td></tr><tr><td>3</td><td>Ограничение массовых мероприятий</td><td>В</td><td>Короновирусная инфекция</td></tr><tr><td>4</td><td>Универсальные предосторожности</td><td>Г</td><td>Брюшной тиф</td></tr><tr><td></td><td>Дератизация и уничтожение переносчиков</td><td></td><td>Грипп</td></tr></table></td><td>1-Г,2-Б,3-В,4-А,5-Д</td></tr>
<tr><td>52.</td><td></td><td>Определите соответствие между</td><td>1-Б,2-А,3-В, 4-Г, 5-Д</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>характеристиками вспышки инфекции и действиями медицинских работников:<table>
<tr><td>1</td><td>Отсутствие своевременной медицинской помощи</td><td>А</td><td>Направление образцов в референс-лабораторию</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Подтвержденная лабораторно первичная диагностика</td><td>Б</td><td>Оказание первой неотложной помощи пострадавшим</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Возможность контаминации окружающей среды</td><td>В</td><td>Проведение дезинфекции мест проживания пострадавших</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Необходимость идентификации штамма возбудителя</td><td>Г</td><td>Информирование органов Роспотребнадзора</td></tr>
<tr><td></td><td>Рост числа случаев</td><td></td><td>Организованное обучение врачей-эпидемиологов</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>53.</td><td></td><td>Установите соответствие между мерами противоэпидемических мероприятий и типами инфекционных очагов:<table>
<tr><td>1</td><td>Очаг натуральной оспы</td><td>А</td><td>Организация госпитализации и изоляции поражённых</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Очаг сибирской язвы</td><td>Б</td><td>Массивная дератизационная работа</td></tr>
</table></td><td>1-А,2-Д,3-Б,4-В,5-Г</td></tr>
</table>

		3	Очаг чумы	В	Экстренная вакцинальная профилактика персонала	
		4	Очаг полиомиелита	Г	Санитарно-просветительная работа среди населения	
			Очаг дизентерии		Принятие срочных мер по обеззараживанию территории и воды	

54.						1-А,2-В, 3-Б,4-Г
		1	Желтуха на фоне гепатоспленомегалии, «глинистый» стул, темная моча.	А	Вирусный гепатит А	
		2	Длительная лихорадка, бледные розеолы на коже живота, брадикардия, гепатоспленомегалия.	Б	Холера	
		3	Продолжительная водянистая диарея с быстрым развитием дегидратации III степени.	В	Брюшной тиф	
		4	Катаральные явления, инъекция сосудов склер, пятна Бельского-Филатова-Коплика.	Г	Корь	

<table>
<tr><td>55.</td><td></td><td><table>
<tr><td>1</td><td>Мелкоточечная на гиперемированной коже, «малиновый» язык</td><td>А</td><td>Менингококковая инфекция</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Геморрагическая «звездчатая» с элементами некроза</td><td>Б</td><td>Скарлатина</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Пятнисто-папулезная, этапная, с пигментацией</td><td>В</td><td>Ветряная оспа</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Везикулезная, полиморфная, на любых участках тела</td><td>Г</td><td>Корь</td></tr>
</table></td><td>1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В.</td></tr>
<tr><td>56.</td><td>ПК-3</td><td>Расположите последовательно основные этапы ликвидации очага особо опасной инфекции:
1. Развертывание специализированных подразделений для оперативного вмешательства
2. Установление карантина и проведение изоляции возможных контактных лиц
3. Оценка уровня угрозы и предварительное выявление степени опасности очага
4. Осуществление комплекса дезинфекционных мероприятий
5. Завершающая проверка качества проведенных мероприятий и снятие ограничений</td><td>3,1,2,4,5</td></tr>
<tr><td>57.</td><td>ПК-3</td><td>Установите логическую последовательность этапов сбора информации при первичном осмотре</td><td>3 → 4 → 2 → 1 → 5</td></tr>
</table>

		пациента с острой диареей. 1. Уточнение эпидемиологического анамнеза (контакты, питание, путешествия) 2. Оценка степени дегидратации (жажда, тургор кожи, диурез) 3. Выявление основных жалоб: характер стула, частота, наличие патологических примесей 4. Сбор общих сведений: начало, длительность, сопутствующие симптомы (температура, рвота) Вопросы о сопутствующих заболеваниях и принимаемых лекарствах	
58.	ПК-3	Установите последовательность действий врача при первичном обследовании пациента с длительной лихорадкой. 1. Тщательный повторный физикальный осмотр (кожа, лимфоузлы, живот, органы дыхания) 2. Подтверждение истинности лихорадки, построение и анализ температурной кривой 3. Расширенный лабораторный скрининг (СРБ, прокальцитонин, серология, гемокультура) 4. Углубленный сбор анамнеза (включая профессиональный, туристический, данные о животных) Назначение стандартных первичных анализов (ОАК, ОАМ, биохимия, рентгенография ОГК)	2 → 4 → 1 → 5 → 3
59.	ПК-3	Расположите в нужной последовательности шаги диагностирования нового инфекционного заболевания в медицинском учреждении: 1. Постановка предварительного диагноза врачом-инфекционистом 2. Сбор эпидемиологических сведений и выяснение истории контакта пациента 3. Отправка проб для	2,1,3,4,5

		микробиологического подтверждения диагноза 4. Выписка направления на консультацию узкого специалиста (при необходимости) 5. Оформление официального уведомления в территориальные органы Роспотребнадзора	
60.	ПК-3	Этапы профилактики раневой инфекции: А. Дренирование Б. Ревизия раны В. Санация раны и антисептикопрофилактика Г. Пассивно-активная иммунопрофилактика Д. Антибиотики и бактериофаги	Б, В, А, Д, Г.
		Дайте ответ на поставленный вопрос	
61.	ПК-3	Перечислите три основных этапа постановки диагноза инфекционного заболевания.	Клиническая картина, эпидемиологический анамнез, лабораторная диагностика.
62.	ПК-3	Опишите одно основное правило проведения дезинфекции в очаге инфекции.	Обязательное использование сертифицированных дезинфектантов и методов согласно установленным регламентам.
63.	ПК-3	Какие меры относятся к основным этапам профилактики особо опасных инфекций?	Вакцинопрофилактика, санитарно-противоэпидемические мероприятия, просвещение населения.
64.	ПК-3	Кратко опишите порядок действий медицинского персонала при подозрении на случай особо опасной инфекции.	Предварительный диагноз, забор анализов, сообщение вышестоящим инстанциям, изолирование пациента, принятие мер по

			предупреждению дальнейшего распространения инфекции.
65.	ПК-3	Назовите основную цель санитарно-карантинных мероприятий.	Предотвращение заноса и распространения особо опасных инфекций на территории государства.
66.		Опишите последовательность ваших действий при возникновении подозрения на единичный случай сибирской язвы в сельской местности.	При подозрении на единичный случай сибирской язвы необходимо действовать следующим образом: Поставить предварительный диагноз и немедленно изолировать пациента. Сообщить обо всех случаях заболевания соответствующим органам здравоохранения (управления Роспотребнадзора). Взять материал для лабораторного подтверждения диагноза (мазки кожи, кровь, биоптат). Провести опрос окружающих, выявить контактные лица и провести осмотр и мониторинг их здоровья. Организовать проведение специальной дезинфекции места жительства и работы пациента. Провести превентивную химиотерапию лицам, находившимся в тесном

			контакте с больным человеком или животными. Подготовить отчет и передать его региональному отделению Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
67.		Развернуто поясните значение термина «дезинсекция» применительно к противоэпидемическим мероприятиям.	Термином «дезинсекция» обозначают комплекс мероприятий, направленных на полное уничтожение вредных насекомых, являющихся источниками и переносчиками инфекционных заболеваний. Например, дезинсекция применяется для истребления комаров, мух, тараканов, клещей и других паразитов, которые способны передавать человеку опасные инфекции, такие как малярию, чуму, туляремию, гельминтозы и др. Эффективность дезинсекции достигается использованием инсектицидных препаратов, физическими средствами воздействия (ловушки, сетки, лампы-аттрактанты) и механическими

			способами очистки территорий от потенциальных рассадников вредителей.
68.		Объясните причины важности быстрой диагностики инфекционных заболеваний в очагах особо опасных инфекций.	Быстрая диагностика инфекционных заболеваний крайне важна в очагах особо опасных инфекций по нескольким причинам: Своевременное начало адекватного лечения пациента способствует уменьшению рисков осложнений и смертельных исходов. Чем раньше установлен правильный диагноз, тем быстрее принимаются меры по предотвращению дальнейшего распространения инфекции (изоляция, диспансеризация, вакцинация). Быстрая диагностика помогает снизить экономические затраты на борьбу с заболеванием благодаря оперативной локализации эпизоотического или эпидемического очага. Это уменьшает риск массового поражения людей и снижает нагрузку на систему здравоохранения.
69.		Перечислите основные критерии классификации инфекционных	Классификация инфекционных

		заболеваний и приведите конкретные примеры каждой категории.	заболеваний осуществляется по ряду критериев:По пути передачи: Кишечные инфекции (холера, брюшной тиф); Респираторные инфекции (грипп, коронавирусная инфекция); Трансмиссивные инфекции (малярия, клещевой боррелиоз); Контактные инфекции (чесотка, педикулёз). По продолжительности протекания: Острые (ангина, грипп); Хронические (туберкулёз, хронический вирусный гепатит).
70.		Рассмотрите возможные сценарии эффективного ограничения масштабов эпидемии сальмонеллеза в детском дошкольном учреждении и предложите оптимальные решения.	Раннее обнаружение случаев заболевания. Максимальная изоляция и отстранение заболевших детей и персонала. Контроль чистоты пищевых продуктов и питьевых источников. Постоянная санитарная обработка помещений и регулярная дезинфекция поверхностей. Информирование родителей и сотрудников о мерах профилактики. Строгий медицинский контроль за качеством питания и условиями содержания воспитанников.

			Реализуя перечисленные меры своевременно и строго, удастся значительно сократить вероятность быстрого распространения сальмонеллеза и минимизировать последствия инфекции в дошкольном учреждении.
		Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов	
71.		Какой метод используют для профилактики и лечения бешенства? А. Постконтактная вакцинация и введение иммуноглобулина. Б. Народные рецепты с чесноком и луком. В. Регулярное применение антибиотиков широкого спектра действия. Г. Медитация и аутотренинги.	А
72.	ПК-3	Как называется состояние, возникающее после вакцинации и обеспечивающее защиту от конкретного инфекционного заболевания? А. Аллергия. Б. Иммунитет. В. Привычка. Г. Сенсибилизация.	Б
73.	ПК-3	Какой из перечисленных способов НЕ является способом передачи гепатита В? А. Переливание крови. Б. Заражение через употребление загрязненной пищи. В. От матери ребенку во время родов. Г. Использование общих игл и шприцев.	Б
74.	ПК-3	Какие мероприятия включаются в понятие «санитарно-противоэпидемические мероприятия»? А. Личные тренировки физической выносливости. Б. Продажа биологически активных	В

		добавок населению. В. Проведение дезинфекции, дегазации и дезинсекции. Г. Пропаганда йоги и восточных практик.	
75.	ПК-3	Какой вид иммунитета формируется после прививки от кори? А. Естественный активный иммунитет. Б. Искусственный пассивный иммунитет. В. Искусственный активный иммунитет. Г. Естественный пассивный иммунитет.	В
76.	ПК-3	К ООИ относятся: А. Холера Б. Шигеллез В. Микоплазмоз Г. Ветряная оспа	А
77.	ПК-3	Какая группа населения считается приоритетной для обязательной вакцинации против кори? А. Пенсионеры старше 65 лет. Б. Маленькие дети в возрасте до двух лет. В. Военнослужащие срочной службы. Г. Беременные женщины.	Б
78.	ПК-3	Как называется режим временных ограничений передвижения населения в целях предотвращения распространения инфекционных заболеваний? А. Карантин. Б. Комендантский час. В. Введение военного положения. Г. Режим повышенной готовности.	А
79.	ПК-3	Что включает в себя концепция профилактики инфекционных заболеваний? А. Комплекс мероприятий по снижению заболеваемости, включая санитарную охрану, иммунизацию, ограничение контактов и повышение осведомленности населения. Б. Потребление большого количества сахара и сладостей. В. Игнорирование правил личной гигиены.	А

		Г. Минимизацию физической активности.	
80.	ПК-3	Какой элемент входит в программу санитарно-просветительной работы среди населения? А. Разговоры соседей Б. Тренировки по ООИ В. Проведение лекций и семинаров по профилактике инфекционных заболеваний. Г. Курсы по пропедевтике.	В
81.	ПК-3	Основная цель противоэпидемических мероприятий: А. Получение прибыли от продажи медицинских товаров. Б. Получение новых лекарств. В. Сокращение численности популяций птиц и животных. Г. Профилактика и локализация распространения инфекционных заболеваний среди населения.	Г
82.	ПК-3	Какой из указанных путей не является возможным механизмом передачи коронавирусной инфекции COVID-19? А. Воздушно-капельный путь. Б. Парентеральное заражение (через инъекции). В. Контактный путь (через прикосновение к поверхности с вирусом). Г. Фекально-оральный путь.	Б
83.	ПК-3	Как называются микроорганизмы, способные вызывать инфекционные заболевания? А. Симбионты. Б. Патогены. В. Паразиты Г. Протисты.	Б
84.	ПК-3	Что означает термин «инкубационный период»? А. Интервал времени между заражением и появлением первых симптомов заболевания.	А

		Б. Период восстановления после выздоровления. В. Продолжительность периода полной потери трудоспособности. Г. Длительность активной фазы болезни.	
85.	ПК-3	Какие симптомы характерны для начала острого инфекционного заболевания? А. Бессонница и раздражительность. Б. Жар, головная боль, озноб, ломота в теле. В. Заторможенность и снижение памяти. Г. Резкая потеря веса и отсутствие аппетита.	Б
86.	ПК-3	Какие факторы способствуют возникновению вспышек инфекционных заболеваний? А. Сухая погода и высокая температура. Б. Большое скопление людей, антисанитария, недостаточная гигиена. В. Отсутствие вакцинации среди домашних питомцев. Г. Регулярные физические нагрузки.	Б
87.	ПК-3	Что такое карантин? А. Устройство для кипячения воды. Б. Ограниченные условия пребывания людей или животных в определённом месте для предотвращения распространения инфекции. В. Таблица совместимости лекарственных препаратов. Г. Средство индивидуального дыхания при ООИ	Б
88.	ПК-3	Когда целесообразно проводить повторную вакцинацию (ревакцинацию)? А. Сразу после основного курса вакцинации. Б. Никогда, достаточно одного раза. В. Через определенный промежуток времени, указанный производителем вакцины. Г. Только в случае тяжелых побочных эффектов.	В
89.	ПК-3	Что понимается под понятием	А

		«иммунитет»? А. Способность организма распознавать и нейтрализовывать чужеродные вещества и микробы. Б. Организм, устойчивый ко всем видам лекарств. В. Наличие аллергии на лекарственные препараты. Г. Чувствительность организма к внешним факторам среды.	
90.	ПК-3	Почему вакцинацию считают важным инструментом профилактики инфекционных заболеваний? А. Потому что она обеспечивает полную стерильность организма. Б. Потому что вакцинация вызывает лёгкое временное заболевание. В. Потому что большинство инфекций исчезло навсегда. Г. Потому что прививка стимулирует выработку специфических антител и формирует защитный иммунитет.	Г
91.	ПК-3	Кто из нижеперечисленных профессионалов участвует в мероприятиях по контролю и профилактике инфекционных заболеваний? А. Педагог-психолог. Б. Врач-эпидемиолог. В. Специалист баклаборатории Г. Социальный работник.	Б
92.	ПК-3	Основной источник инфекции при натуральной оспе: А. Домашние животные. Б. Вода из водоемов. В. Человек. Г. Почва.	В
93.	ПК-3	Что подразумевает «обсервация» в эпидемиологии? А. Перемещение туристического автобуса по маршруту. Б. Путешествия по странам Европы. В. Волонтёрство в зоопарке. Г. Временная изоляция и медицинское наблюдение за здоровыми людьми,	Г

		находящимися в контакте с больными.	
94.	ПК-3	Основные механизмы распространения коронавируса SARS-CoV-2? А. Воздушно-капельный и контактный пути. Б. Заражение через перелёты на самолёте в космос. В. Перекрестное заражение растений , животных и человека. Г. Заражение через укусы насекомых	А
95.	ПК-3	Какое явление наблюдается в результате неэффективной работы системы водоснабжения населённого пункта? А. Бурный рост ОРВИ Б. .Рост числа соматических заюолеваний. В. Повышенная заболеваемость кишечными инфекциями среди населения. Г. Благоприятные метеорологические прогнозы.	В
96.	ПК-3	Основное средство борьбы с острыми кишечными инфекциями? А. Самолечение народными рецептами. Б. Безоговорочный отказ от воды и пищи. В. Соблюдение правил личной гигиены, мытьё рук, термическая обработка пищи.	В
97.	ПК-3	Что включает в себя система мониторинга инфекционных заболеваний? А. Наблюдение за погодой и климатическими изменениями. Б. Контроль за численностью городских парков. В. Система наблюдения и раннего обнаружения случаев инфекционных заболеваний, оперативный сбор данных и анализ показателей заболеваемости. Г. Учёт посещаемости магазинов населением.	В

98.	ПК-3	Какие меры относятся к немедикаментозным средствам профилактики ОРВИ? А. Применение обезболивающих препаратов. Б. Мытье рук, социальная дистанция, ношение масок. В. Переход на растительную диету. Г. Покупка дорогих лекарств.	Б
99.	ПК-3	Что подразумевается под термином «резервуар инфекции»? А. Ёмкость для хранения бактерий. Б. Источник существования и размножения патогенного микроорганизма в природе. В. Место, где хранится одежда медицинского персонала. Г. Отделение баклаборатории.	Б
100.	ПК-3	Что является главной целью всеобщей вакцинации населения? А. Признание мировых рекордов Гиннесса. Б. Управление уровнем инфляции экономики. В. Предотвращение массовых вспышек инфекционных заболеваний и создание коллективного иммунитета. Г. Расширение возможности путешествий	В