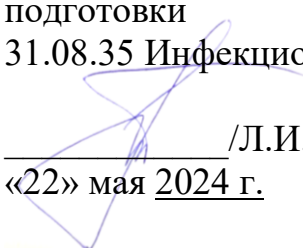


Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

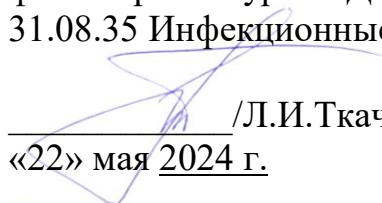
СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления  
подготовки  
31.08.35 Инфекционные болезни

  
/Л.И.Ткаченко/  
«22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой кафедры  
инфекционных болезней и  
фтизиатрии с курсом ДПО  
31.08.35 Инфекционные болезни

  
/Л.И.Ткаченко/  
«22» мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Клиническая практика 2
Направление подготовки	31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

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

Код компетенции	
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК 1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК 4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК 5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК 8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК 9	Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов

	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-8	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов

ОПК-9	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 эталоном ответов

### 3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

	Наименование компетенций	Задание			Верный вариант	
	<b>УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</b>					
		<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца</i>				
1.	УК-4	А	Нужна срочная госпитализация в реанимацию.	1	Экстренное сообщение в Роспотребнадзор.	А-4,Б-2,В-3,Г-1
		Б	Подозрение на рак печени у пациента с гепатитом.	2	Запрос на консилиум с онкологом.	
		В	Получить обезличенные данные	3	Обращение в отделение статистики.	

			500 пациентов для исследования.			
		Г	Случай брюшного тифа у повара в школе.	4	Срочный звонок в ОРИТ.	
2	УК-4	А	Объяснить схему терапии гепатита С.	1	Спокойная беседа с раздачей памяток.	А-1,Б-2,В-4,Г-3
		Б	Убедить пожилого человека сделать прививку.	2	Привести довод о защите внуков.	
		В	Сообщить о необходимости начала АРТ при ВИЧ.	3	Четкий опрос и звонок эпидемиологу.	
		Г	Выяснить круг контактов у больного дизентерией.	4	Совместное обсуждение вариантов лечения.	
	УК-4	<b>Прочитайте текст и установите последовательность</b>				
2.	УК-4	.У пациента с COVID-19 пневмония, состояние ухудшается: нарастает дыхательная недостаточность (SpO2 88%). Необходимо срочное решение о переводе в ОРИТ. Определите последовательность ваших взаимодействий для организации этого перевода.				5 → 4 → 1 → 2 → 3

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Позвонить заведующему отделением ОРИТ, чтобы согласовать возможность и условия перевода.</li> <li>2. Обсудить с пациентом (или его родственниками) необходимость перевода в реанимацию и получить информированное согласие.</li> <li>3. Оформить переводной эпикриз и провести внутрибольничную транспортировку с мониторингом.</li> <li>4. Сделать запись в истории болезни о необходимости консультации реаниматолога и ухудшении состояния.</li> <li>5. Лично оценить состояние пациента и проверить данные мониторинга (сатурация, ЧДД, АД).</li> </ol>	
3.	УК-4	<p>В приемный покой доставлен пациент с жалобами на hydrophobia (водобоязнь) и аэрофобию после укуса собаки 2 месяца назад. Определите последовательность первоочередных взаимодействий.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Немедленно изолировать пациента в отдельный бокс, минимизировав контакты с персоналом.</li> <li>2. Позвонить в региональный Роспотребнадзор для срочного уведомления и получения инструкций.</li> <li>3. Связаться с главным врачом и заведующим отделением для введения режима ЧС в отделении.</li> <li>4. Сообщить в ближайший антирабический центр (или травмпункт, где есть сыворотка) о необходимости срочной доставки специфического иммуноглобулина (если это еще актуально).</li> <li>5. Опросить родственников о деталях укуса и возможных контактах с пациентом за последние дни.</li> </ol>	<p>1 → 3 → 2 → 4 → 5</p>
4.	УК-4	<p>У пациента с COVID-19 прогрессирует дыхательная недостаточность. Какое</p>	<p>Прямой телефонный звонок заведующ</p>

		ваше <b>первое коммуникативное действие</b> для организации перевода в ОРИТ?	ему ОРИТ/дежурному реаниматологу
5.	УК-4	Вам нужна срочная консультация нейрохирурга для пациента с абсцессом мозга на фоне сепсиса. Какой формат взаимодействия будет <b>наиболее быстрым и эффективным</b> для получения предварительного заключения?	<i>Личный телефонный звонок/селектор нейрохирургу с кратким изложением проблемы и отправкой снимков КТ в мессенджере.</i>
6.	УК-4	<p>1. У пациента длительная лихорадка неясного генеза, гепатоспленомегалия. Проведённые стандартные исследования не выявили причину. Вы считаете необходимым исключить специфические причины (например, туберкулёз, онкогематологическую патологию, аутоиммунное заболевание).</p> <p><b>Вопрос:</b> Какой <b>формат взаимодействия с коллегами</b> вы инициируете для решения этой диагностической задачи? Назовите формат и перечислите <b>трёх специалистов</b>, которых необходимо привлечь в первую очередь</p>	<b>Формат:</b> Организация междисциплинарного консилиума (очно или в формате телеконсультации). <b>Специалисты:</b> фтизиатр, гематолог, ревматолог.
7.	УК-4	В вашем инфекционном отделении у пациента, госпитализированного с ОРВИ, через 48 часов	<b>Заведующий отделением</b>

	<p>после поступления высыпала сыпь, и вы диагностируете ветряную оспу. В палате с ним находились еще двое пациентов (с ротавирусной инфекцией и с хроническим вирусным гепатитом), не болевшие ветрянкой.</p> <p><b>Вопрос:</b> Назовите две ключевые группы, с которыми вам необходимо немедленно провести коммуникацию внутри стационара в этой ситуации. Укажите, какую <b>конкретную информацию</b> вы должны каждой из них передать.</p>	<p><b>ем и старшая медицинская сестра. Информация:</b> Уведомление о случае, инициация режима карантинных мероприятий в палате/отделении (изоляция контактных, ограничение переводов, усиление дезинфекции).</p> <p><b>Врачи-ординаторы, курирующие пациентов в контактных. Информация:</b> Срочное информирование о контакте, необходимости наблюдения за симптома</p>
--	---	---

			ми в течение 21 дня, обсуждение вопроса о экстренной профилактике (специфический иммуноглобулин или противовирусные препараты по показаниям).
8.	УК-4	<p>В приемное отделение городской больницы доставлен мужчина 35 лет в тяжелом состоянии: высокая лихорадка (39.8°C), сильная миалгия (особенно в икроножных мышцах), гиперемия лица и склер, выраженная слабость. Со слов родственников, состояние резко ухудшилось за последние 2 дня. Из анамнеза выясняется, что неделю назад пациент вернулся с рыбалки и охоты на заболоченной территории в соседней области. Накануне болезни очищал от шкуры и разделывал пойманных ондатр. В анализе крови: выраженный лейкоцитоз, нейтрофилез, резко повышен СОЭ, а также повышение уровня креатинина и мочевины, признаки поражения печени (рост АЛТ, АСТ). Выставьте предварительный диагноз: «Лептоспироз? Острая почечно-печеночная недостаточность».</p> <p><b>Внутрибольничное взаимодействие для спасения жизни.</b> Состояние пациента стремительно ухудшается, нарастает олигурия. Какие два первоочередных шага по взаимодействию с коллегами вы</p>	<p><b>Шаг 1: Срочный вызов дежурного реаниматолога/бригады ОРИТ к пациенту.</b></p> <p><b>Цель:</b> Совместная оценка тяжести состояния, решение вопроса о немедленном переводе в реанимацию для начала</p>

		<p>предпримете в первые 30 минут после поступления? (Назовите специалистов/службы и цель контакта).</p>	<p>гемодиализа и мониторинга полиорганной недостаточности.</p> <p><b>Шаг 2: Личный или телефонный контакт с заведующим отделением или дежурным администратором.</b></p> <p><b>Цель:</b> Информирование о поступлении тяжелого пациента с подозрением на особо опасную природно-очаговую инфекцию, запрос на выделение отдельных ресурсов (если</p>
--	--	---	--

			нужно) и согласование дальнейших действий.
9.	УК-4	<p>К вам обратился работник столовой (повар) с желтухой, диспепсией. Анализы подтвердили острый вирусный гепатит А.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Экстренное эпидемиологическое взаимодействие.</b> Куда вы обязаны направить экстренное извещение (ф. 058/у) в первую очередь?</li> <li><b>2. Внутреннее взаимодействие для предотвращения вспышки.</b> Какую ключевую информацию вы должны немедленно передать главному врачу/заведующему отделением?</li> </ol> <p><b>Взаимодействие с пациентом по профилактике.</b> Что вы обязаны разъяснить пациенту о его действиях после выписки?</p>	<p>1. В территориальный отдел <b>Управления Роспотребнадзора.</b></p> <p>2. О месте работы пациента (столовая) и необходимости срочного оповещения этого учреждения для отстранения контактных и проведения дезинфекции.</p> <p>3. О недопустимости работы с пищей и отстранении от работы на срок, установленный Роспотреб</p>

			надзором (обычно до получения разрешения от эпидемиолога).
		<i>Прочитайте текст, выберите правильные ответы</i>	
10.	УК-4	<p><b>У пациента с COVID-19 нарастает дыхательная недостаточность, требуется перевод в ОРИТ. Ваше ПЕРВОЕ действие по взаимодействию с реаниматологами:</b></p> <p>А Отправить официальный запрос на имя заведующего ОРИТ</p> <p>Б Позвонить по телефону дежурному врачу ОРИТ для согласования возможности перевода</p> <p>В Заполнить необходимую форму в медицинской информационной системе</p> <p>Г Попросить родственников пациента самостоятельно договориться с реанимацией</p>	Б
11.	УК-4	<p><b>При выявлении случая брюшного тифа врач обязан в течение 2 часов направить экстренное извещение (ф.058/у):</b></p> <p>А В региональный Минздрав</p> <p>Б В страховую медицинскую компанию пациента</p> <p>В В территориальный орган Роспотребнадзора</p> <p>Г В поликлинику по месту жительства пациента</p>	В
12.	УК-4	<p><b>Для получения срочной консультации фтизиатра для пациента с ВИЧ наиболее эффективный ПЕРВЫЙ шаг:</b></p> <p>А Отправить пациента в противотуберкулезный диспансер с выпиской</p>	Б

		<p>Б Позвонить фтизиатру, кратко изложить суть и договориться о форме консультации</p> <p>В Направить официальный запрос по почте с приложением всех документов</p> <p>Г Назначить эмпирическую противотуберкулезную терапию</p>	
13.	УК-4	<p><b>При подозрении на менингококковую инфекцию у ребенка ключевое взаимодействие с эпидемиологической службой включает:</b></p> <p>А Направление экстренного извещения и выявление круга лиц для химиопрофилактики</p> <p>Б Проведение разъяснительной беседы только с родителями пациента</p> <p>В Назначение профилактики всем детям в городе</p> <p>Г Информирование главного врача в конце рабочего дня</p>	А
14.	УК-4	<p><b>Пациент с хроническим гепатитом С просит не ставить диагноз в карту, чтобы не узнали на работе. Ваше действие:</b></p> <p>А Выполнить просьбу пациента, так как это врачебная тайна</p> <p>Б Объяснить пациенту обязательность регистрации диагноза и передачи извещения в Роспотребнадзор</p> <p>В Поставить другой, менее стигматизирующий диагноз</p> <p>Г Сообщить о диагнозе работодателю по телефону</p>	Б
15.	УК-4	<p><b>При поступлении пациента с подозрением на геморрагическую лихорадку (КГЛ) из эндемичного района ваше действие:</b></p> <p>А Госпитализировать в общую палату, так как для людей болезнь не опасна</p> <p>Б Немедленно изолировать, надеть маску и вызвать эпидемиолога стационара</p> <p>В Отказать в госпитализации и направить в</p>	Б

		поликлинику Г Начать лечение, не уточняя диагноз	
16.	УК-4	<b>При выявлении педикулеза у пациента без определенного места жительства, помимо обработки, необходимо:</b> А Выписать пациента на улицу Б Сообщить в Центр гигиены и эпидемиологии для учета В Сменить постельное белье и забыть о случае Г Обвинить пациента в нечистоплотности	Б
17.	УК-4	<b>Вы подозреваете у пациента ботулизм после употребления домашней консервации. Ключевое действие по взаимодействию:</b> А Начать лечение и выписать пациента домой Б Срочно ввести противоботулиническую сыворотку  В Рекомендовать пациенту обратиться в суд на изготовителя консервов Г Назначить антибиотики широкого спектра действия	Б
18.	УК-4	<b>У пациента с лихорадкой неясного генеза вы подозреваете инфекционный эндокардит. Лучший формат взаимодействия для уточнения диагноза:</b> А Самостоятельно лечить, наблюдая за динамикой Б Назначить консультацию кардиохирурга, терапевта и стоматолога на одну дату В Срочно выписать пациента для обследования в поликлинике Г Отказаться от диагноза из-за его сложности	Б
19.	УК-4	<b>Родственники пациента с бешенством требуют допустить их в бокс без средств защиты. Ваше действие:</b> А Разрешить, так как родственники очень переживают Б Твердо отказать, объяснив абсолютный летальный риск и правила безопасности	Б

		<p>В Тайно провести их в палату, надев халаты</p> <p>Г Передать пациента под ответственность родственников</p>	
20.	УК-4	<p><b>Для организации лечения пациента с ВИЧ дорогостоящими препаратами не по федеральной льготе, вы взаимодействуете:</b></p> <p>А Только с аптекой больницы</p> <p>Б С региональным Центром СПИД и отделом Минздрава для поиска решения</p> <p>В С работодателем пациента для принудительного взыскания денег</p> <p>Г Ни с кем, так как это проблема пациента</p>	Б
21.	УК-4	<p><b>Медсестра хирургического отделения заразилась ветрянкой от вашего пациента. Ваше действие:</b></p> <p>А Ничего, это ее личная проблема</p> <p>Б Немедленно сообщить эпидемиологу ее стационара для организации профилактики у контактных больных</p> <p>В Пожаловаться главному врачу на ее неосторожность</p> <p>Г Посоветовать ей не выходить на работу</p>	Б
22.	УК-4	<p><b>При подозрении на пищевое отравление в школьной столовой (сальмонеллез) вы информируете:</b></p> <p>А Только родителей больного ребенка</p> <p>Б Территориальный Роспотребнадзор и руководителя образовательного учреждения</p> <p>В Местные СМИ для широкого оповещения</p> <p>Г Санитарку приемного отделения</p>	Б
23.	УК-4	<p><b>Пациенту с впервые выявленным гепатитом В для выбора тактики лечения нужна консультация:</b></p> <p>А Участкового терапевта</p> <p>Б Врача-инфекциониста</p> <p>В Фельдшера ФАПа</p> <p>Г Нарколога</p>	Б
24.	УК-4	<p><b>При выявлении у иностранного гражданина заболевания, требующего</b></p>	

		<p><b>карантина (например, корь), вы взаимодействуете:</b></p> <p>А Только с переводчиком для объяснения диагноза</p> <p>Б С управлением Роспотребнадзора и пограничной службой</p> <p>В С посольством его страны без уведомления российских служб</p> <p>Г Отказываете в помощи, так как он иностранец</p>	Б																
	<p><b>ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</b></p>																		
25.	ОПК-1	<p><b>Установите соответствие между инфекционным заболеванием и типом его возбудителя.</b></p> <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Грипп</td> <td>1</td> <td>Вирус</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Аскаридоз</td> <td>2</td> <td>Токсин</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Малярия</td> <td>3</td> <td>Плазмодий</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Ботулизм</td> <td>4</td> <td>Паразит</td> </tr> </table>	А	Грипп	1	Вирус	Б	Аскаридоз	2	Токсин	В	Малярия	3	Плазмодий	Г	Ботулизм	4	Паразит	А-1,Б-4,В—3,Г-2
А	Грипп	1	Вирус																
Б	Аскаридоз	2	Токсин																
В	Малярия	3	Плазмодий																
Г	Ботулизм	4	Паразит																
26.	ОПК-1	<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Кишечные инфекции</td> <td>1</td> <td>Изоляция больного, ношение маски в сезон простуд, проветривание.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Воздушно-капельные инфекции</td> <td>2</td> <td>Строгое соблюдение санэпидрежима</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Инфекции, управляемые средствами и специфической</td> <td>3</td> <td>Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук, употребление</td> </tr> </table>	А	Кишечные инфекции	1	Изоляция больного, ношение маски в сезон простуд, проветривание.	Б	Воздушно-капельные инфекции	2	Строгое соблюдение санэпидрежима	В	Инфекции, управляемые средствами и специфической	3	Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук, употребление	А-3,Б-1,В-4,Г-2.				
А	Кишечные инфекции	1	Изоляция больного, ношение маски в сезон простуд, проветривание.																
Б	Воздушно-капельные инфекции	2	Строгое соблюдение санэпидрежима																
В	Инфекции, управляемые средствами и специфической	3	Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук, употребление																

		профилактики	безопасной воды и пищи.		
		Г	Госпитальные (внутрибольничные) инфекции	4	Плановая вакцинация населения.
27.	ОПК-1	<p><b>Расположите стадии инфекционного заболевания в правильной последовательности, начиная с момента заражения.</b></p> <p><b>Элементы для сортировки:</b>          А) Период разгара (клинических проявлений)          Б) Инкубационный (скрытый) период          В) Период реконвалесценции (выздоровления)          Г) Продромальный период (период общих симптомов)</p>			Б → Г → А → В
28.	ОПК-1	<p><b>Расположите действия медработника в правильной последовательности после укола использованной иглой.</b></p> <p><b>Элементы для сортировки:</b>          А) Обратиться в СПИД-центр или к уполномоченному врачу для назначения антиретровирусных препаратов          Б) Выдавить кровь из раны, промыть кожу под проточной водой с мылом          В) Обработать рану 70% этиловым спиртом, затем кожу йодом          Г) Немедленно снять перчатки</p>			Г → Б → В → А
29.	ОПК-1	<p>Как называется скрытый период развития инфекционного заболевания, который длится от момента заражения до появления первых клинических симптомов?</p>			<b>Инкубационный период.</b>
30.	ОПК-1	<p>Назовите основной механизм передачи возбудителей кишечных инфекций, таких как дизентерия или брюшной тиф.</p>			<b>Фекально-</b>

			<b>оральный механизм</b> (или пищевой, водный, контактно-бытовой пути).
31.	ОПК-1	<p>На прием к терапевту обратился мужчина 45 лет. Жалуется на высокую температуру (39.5°C), сильную головную боль, боль в глазных яблоках и мышцах, сухой кашель. Заболел остро около 12 часов назад. При осмотре: гиперемия лица и конъюнктив, инъекция сосудов склер, язык обложен белым налетом. На мягком небе и задней стенке глотки заметна зернистость. Со слов пациента, в его рабочем коллективе (офис, 30 человек) за последнюю неделю с аналогичными симптомами уже заболели 8 человек.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. С учетом клинической картины и эпидемиологических данных, какая <b>нозологическая форма ОРВИ</b> наиболее вероятна? Обоснуйте, указав не менее трех характерных симптомов из описания.</li> <li>2. Назовите <b>основной возбудитель</b> данной инфекции.</li> <li>3. Какие <b>три основных противоэпидемических мероприятия</b> необходимо рекомендовать пациенту и администрации офиса для предотвращения дальнейшего распространения инфекции?</li> </ol>	<p>Наиболее вероятный диагноз: Грипп, типичная (манifestная) форма, среднетяжелое течение. Обоснование: Заболевание соответствует характерной клинике гриппа: Острее начало с высокой лихорадкой (до 39.5°C) и симптомами в выраженной интоксикации (сильная головная боль, боль в глазных</p>

			<p>яблоках и мышцах). Катаральный синдром выражен слабо и присоединяется позже (сухой кашель), что типично для гриппа, в отличие от других ОРВИ, где он часто с первого дня. Объективные признаки: яркая гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер, зернистость слизистой глотки — классические фарингоскопические признаки гриппа.</p>
--	--	--	--

			<p>Эпидемиологические данные указывают на вспышку в организованном коллективе, что характерно для гриппа из-за его высокой контагиозности. Основной возбудитель: Вирус гриппа (типы А или В). Противопидемические мероприятия: Для пациента: 1) Изоляция (оформление листа нетрудоспособности, соблюдение домашнего режима до нормализации</p>
--	--	--	--

			<p>ации температу ры + 1 день). 2) Ношен ие маски при контакте с членами семьи. 3) Соблюден ие правил личной гигиены (мытьё рук, использов ание индивиду альной посуды). Для админист рации офиса: 1) Активное выявлени е лиц с симптома ми ОРВИ и их отстранен ие от работы. 2) Усиление противоэп идемичес кого режима: Частое проветрив ание, регулярна я влажная уборка,</p>
--	--	--	--

			<p>обеззараживание воздуха (рециркуляторы), обеспечение сотрудников средствами индивидуальной защиты (маски) и антисептиками для рук. Рассмотрение вопроса о частичном переводе на удаленную работу для разобщения коллектива.</p>
32.	ОПК-1	<p>Медсестра процедурного кабинета городской поликлиники, 32 года, не привитая против гепатита В, получила травму при утилизации использованной иглы от системы для внутривенных вливаний (укол в палец). Кровь пациента, которому проводилась инфузия, HBsAg-положительна (носительство вируса гепатита В). Медсестра немедленно выдавила кровь из ранки, промыла ее под проточной</p>	<p><b>Экстренная профилактика:</b> необходимо провести <b>комбинированную активнопассивную</b></p>

	<p>водой с мылом и обработала 70% спиртом и йодом.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой экстренный профилактический медикаментозный комплекс необходимо провести медицинской сестре в данной ситуации? Укажите его компоненты и крайний срок начала введения.</li> <li>2. Каков будет алгоритм серологического обследования пострадавшей для контроля эффективности профилактики и исключения заражения? Назовите маркеры и сроки их исследования.</li> <li>3. Какой основной вывод о необходимости профилактики должен быть сделан на основании этого случая для всего персонала ЛПУ?</li> </ol>	<p><b>иммунопрофилактику (химиопрофилактику) Специфический иммуноглобулин против гепатита В</b> обеспечивает пассивную защиту.</p> <p><b>Вакцина против гепатита В</b> – запускает активную выработку собственных антител.</p> <p><b>Срок:</b> Введение должно быть начато как можно раньше, желательно в первые 24-48 часов после аварии. Препараты</p>
--	---	--

			<p>Вводятся одновременно в разные участки тела.</p> <p><b>Алгоритм серологического обследования:</b></p> <p><b>Маркеры : HBsAg и</b></p> <p><b>aHBs</b> (антитела к поверхностному антигену, маркер иммунитета).</p> <p><b>Сроки и цель:</b></p> <p><b>Через 1-2 месяца после завершения курса вакцинации</b> (через 3-4 месяца от аварии) – исследование <b>anti-HBs</b> для оценки эффективности вакцинопрофилактики (титр</p>
--	--	--	--

			<p>&gt; 10 мМЕ/мл считается защитным).</p> <p><b>Через 3, 6 и 12 месяцев после аварии – исследование HBsAg и anti-HBcor (суммарные) для окончательного исключения факта инфицирования вирусом гепатита В.</b></p> <p>Отрицательные результаты в эти сроки позволяют снять с наблюдения.</p> <p><b>Основной вывод для персонала</b></p> <p><b>ЛПУ: Данный случай наглядно демонстрирует жиз</b></p>
--	--	--	--

			<p><b>ненную необходи мость плановой профила ктическо й вакцинац ии против гепатита В всего медицинс кого персонал а, имеющег о риск контакта с кровью и другими биологич ескими жидкостя ми. При наличии защитног о титра anti-HBs (&gt;10 МЕ/мл) в момент аварии экстренна я профиллак тика (введение HBIG и вакцины) не требуется . Плановая</b></p>
--	--	--	---

			<p>вакцинация — единственная надежная мера, позволяющая избежать стресса, затрат на дорогостоящие препараты экстренной профилактики и риска развития хронического гепатита</p>
33.		<p>В приемное отделение инфекционного стационара доставлен мужчина 35 лет, работник строительной бригады, прибывший 3 дня назад из командировки в неблагополучный по холере регион. Состояние тяжёлое: резкая слабость, головокружение, тоны сердца приглушены, тахикардия, АД 85/50 мм рт.ст. Пациент жалуется на многократную (более 20 раз за сутки) обильную водянистую диарею без тенезмов и болей, рвоту. Стул в виде «рисового отвара». Температура тела 36.2°C. При осмотре: черты лица заострены, цианоз губ, кожные покровы холодные, тургор кожи резко снижен, голос слабый, сиплый. По словам пациента, вчера аналогичные, но менее выраженные симптомы появились у двух его соседей по бытовке на стройплощадке. Все они питались вместе, пили воду из нецентрализованной колонки на территории.</p>	<p><b>Характерный эпидемиологический анамнез:</b> <b>Прибытие из эндемического по холере региона</b> — ключевой сигнал. Пребывание в неблагополучной зоне</p>

		<p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. На основании каких <b>трёх ведущих клинико-эпидемиологических признаков</b> необходимо заподозрить холеру и объявить «тревогу»? Дайте развернутую характеристику каждому признаку из описанной картины.</li> <li>2. Каков должен быть <b>первый и безотлагательный комплекс лечебно-организационных мероприятий</b> в отношении данного пациента сразу при поступлении, <b>до</b> подтверждения диагноза? Укажите не менее 4-х конкретных действий.</li> </ol>	<p>автоматически относит пациента к группе высокого риска.</p> <p><b>Групповой характер заболевания</b> (симптомы у соседей)</p> <p>—</p> <p>указывает на возможные общий источник, что характерно для эпидемической вспышки кишечных инфекций, в т.ч. холеры.</p> <p><b>Употребление потенциально небезопасной воды</b> (централизованная колонка)</p> <p>—</p> <p>главный фактор передачи холеры. <b>Т</b></p>
--	--	---	--

			<p><b>типичная клиническая картина тяжелого гастроэнтерита с выраженным экзикозом (обезвоживанием) III-IV степени:</b></p> <p><b>безболезненная диарея по типу «рисового отвара» (вода с хлопьями слизи) — патогномоничный признак. <b>Отсутствие лихорадки</b> (температура нормальная или пониженная) — важный дифференциальный признак, отличающий холеру от бактериальных</b></p>
--	--	--	---

			<p>инфекций (сальмонеллез, дизентерия).</p> <p><b>Признаки гиповолемического шока</b> вследствие потери жидкости: низкое АД, тахикардия, гипотермия, цианоз, снижение тургора кожи, охриплость голоса (следствие потери жидкости голосовыми связками)</p> <p><b>Быстрое развитие жизнеугрожающего состояния от начала симптома.</b></p> <p>Сочетание указанных</p>
--	--	--	--

			<p>Х признаков является абсолютным показанием для экстренных действий по алгоритму ООИ (особо опасных инфекций).</p> <p><b>Комплекс неотложных мероприятий при поступлении (до подтверждения):</b></p> <p><b>Немедленная изоляция в условиях строгого противоэпидемического режима. Пациент помещается в бокс (палату) ООИ или, при его отсутстви</b></p>
--	--	--	---

			<p>и, в отдельную палату с санузлом. Объявляется <b>внутрибольничная «тревога»</b> по холере. <b>Экстренное начало патогенетической терапии</b> — <b>регидратации.</b> Немедлительное <b>внутривенное введение солевых растворов</b> (например, «Трисоль», «Квартасоль», «Ацесоль») в объеме, соответствующем степени обезвоживания (при III-IV степени — струйно,</p>
--	--	--	--

			<p>до стабилизации пульса и АД, затем капельно) . Цель: восполнить потери жидкости и электролитов в первые часы.</p> <p><b>Забор материала для срочного лабораторного исследования.</b> Медработник в полном комплекте защитной одежды (противочумный костюм I типа или аналог) берет испражнения и рвотные массы для:</p> <p><b>Экспресс-диагностики (иммунохрома</b></p>
--	--	--	--

			<p>тография, ПЦР),  <b>Бактериологического посева</b> на среды (пептонная вода, щелочной агар).  <b>Оформление и передача экстренного извещения. Внеочередное телефонное сообщение и отправка экстренного извещения (форма № 058-у)</b> в территориальный орган Роспотребнадзора в течение <b>2 часов</b> с момента выявления.</p>
34.	ОПК-1	<i>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</i>	<b>Б</b>

		<p>Какая из перечисленных технологий относится к телемедицинским консультациям в инфекционных болезнях?</p> <p>А Личный осмотр пациента в кабинете</p> <p>Б Видеоконференция с пациентом для оценки состояния пациента и работа с его медицинской картой</p> <p>В Передача истории болезни по факсу</p> <p>Г Телефонный звонок родственникам без осмотра пациента</p>	
35.	ОПК-1	<p>Какой основной принцип информационной безопасности должен соблюдаться при работе с электронной историей болезни пациента ?</p> <p>А.Хранение паролей на листке бумаги под клавиатурой</p> <p>Б.Использование простых паролей для быстрого доступа</p> <p>В Обеспечение конфиденциальности, целостности и доступности информации</p> <p>Г.Передача логина и пароля коллеге для удобства</p>	<b>Б</b>
36.	ОПК-1	<p>Для получения актуальных клинических рекомендаций по лечению инфекционной патологии врач должен использовать:</p> <p>А Учебник 1985 года издания</p> <p>Б Закрытые профессиональные форумы без модерации</p> <p>В Официальные сайты профессиональных ассоциаций (например, ВОЗ)</p> <p>Г Соцсети с мнениями блогеров</p>	<b>Б</b>
37.	ОПК-1	<p>Что должен сделать инфекционист перед началом телемедицинской консультации?</p> <p>А Убедиться в стабильности интернет-соединения</p> <p>Б Проверить личность пациента и получить его информированное согласие</p> <p>В Обеспечить конфиденциальность места проведения консультации</p>	<b>Г</b>

		Г Все перечисленное	
38.	ОПК-1	<p>Какой вид медицинской информации можно передавать по незащищенной электронной почте?</p> <p>А Полные истории болезни с ФИО, диагнозами  Б Обезличенные данные для научного исследования  В КТ, МРТ , УЗИ с указанием имени пациента  Г Заключение для страховой компании с паспортными данными</p>	<b>Б</b>
39.	ОПК-1	<p>Для обработки данных пациентов в научном исследовании по ВИЧ-инфекции необходимо:</p> <p>А Использовать только бумажные носители  Б Получить одобрение этического комитета и обезличить данные  В Разместить данные в открытом доступе для коллег  Г Хранить данные на личном ноутбуке без пароля</p>	<b>Б</b>
40.	ОПК-1	<p>Что означает требование "электронная подпись" в медицинской информационной системе?</p> <p>А Роспись врача на планшете  Б Уникальный криптографический ключ, подтверждающий авторство и целостность документа  В Скан рукописной подписи в файле  Г Галочка в электронном бланке</p>	<b>Б</b>
41.	ОПК-1	<p>При обнаружении утечки данных пациентов из медицинской информационной системы инфекционист должен:</p> <p>А Ничего не делать, если это не его вина  Б Немедленно сообщить ответственному за информационную безопасность</p>	<b>Б</b>

		<p>В Самостоятельно попытаться найти хакера</p> <p>Г Удалить следы своей работы в системе</p>	
42.	ОПК-1	<p>При подготовке научного доклада о новых методах лечения болезни Лайма инфекционист нашел противоречивую информацию в интернете. Как проверить достоверность?</p> <p>А Довериться сайту с самым красивым дизайном</p> <p>Б Искать публикации в рецензируемых медицинских журналах (PubMed, eLibrary)</p> <p>В Спросить мнение в чате коллег</p> <p>Г Использовать информацию из рекламных статей фармкомпаний</p>	<b>Б</b>
43.	ОПК-1	<p>После завершения телемедицинской консультации необходимо:</p> <p>А Удалить запись консультации</p> <p>Б Оформить электронную запись (эпикриз) в медицинской информационной системе</p> <p>В Позвонить пациенту и продублировать рекомендации устно</p> <p>Г Ничего не делать, так как консультация была дистанционной</p>	<b>Б</b>
44.		<p>Для безопасной аутентификации в медицинской информационной системе лучше всего использовать:</p> <p>А Простой пароль, одинаковый для всех систем</p> <p>Б Двухфакторную аутентификацию (пароль + код из SMS/приложения)</p> <p>В Пароль, записанный на стикере на мониторе</p> <p>Г Автоматический вход без пароля</p>	<b>Б</b>
45.		<p>Что означает "аудит доступа" к электронной медицинской карте пациента?</p> <p>А Возможность прочитать карту любому сотруднику</p> <p>Б Фиксация всех действий (кто, когда и зачем просматривал или изменял данные)</p> <p>В Удаление старых записей из карты</p>	<b>Б</b>

		Г Автоматическое резервное копирование данных	
46.		При выходе из медицинской информационной системы в конце рабочего дня необходимо: А Оставить систему открытой для ночной смены Б Завершить сеанс (logout) В Просто закрыть окно браузера Г Выключить компьютер.	<b>Б</b>
47.		<i>Какое действие является правильным при обнаружении вируса на рабочем компьютере специалиста медицинской организации?</i> А. Игнорирование проблемы и продолжение работы Б. Самостоятельная установка стороннего антивируса В. Сообщение руководителю отдела ИБ или ИТ-отдела учреждения Г. Передача персональной информации коллегам	<b>В</b>
48.		Что относится к важнейшим принципам защиты персональных данных пациента при использовании электронного документооборота? А. Обмен файлами с пациентскими данными через публичные мессенджеры Б. Неиспользование шифрования данных при передаче медицинских сведений В. Применение единой учетной записи для всех сотрудников подразделения Г. Ограниченный доступ пользователей системы согласно их должностным обязанностям	<b>Г</b>
	ОПК-4	<b><i>Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</i></b>	
		<b><i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</i></b>	
49.	ОПК-4		1-В 2-Г 3-Б

		1	Чума	А	Выраженная лейкопения, относительный лимфоцитоз, анэозинофилия	4-А
		2	ККГЛ	Б	Лимфоцитоз, появление атипичных мононуклеаров	
		3	Инфекционный мононуклеоз	В	Гиперлейкоцитоз	
		4	Брюшной тиф	Г	Лейкоцитопения, тромбоцитопения	
50.	ОПК-4	А	ГЛПС	1	Эритема кольцевидная, интоксикационный синдром	А-4,Б-2,В-3,Г-1
		Б	Эбола	2	Сыпь, геморрагии, боль в горле, интоксикационный, рвота, интоксикационный синдром	
		В	Бруцеллез	3	Артралгии, миалгии, фиброзиты, интоксикационный синдром	
		Г	Боррелиоз	4	Анурия, геморрагии, интоксикационный синдром	
51.	ОПК-4	Вирусный гепатит В (с предположением острой инфекции): А. Определение уровня печеночных трансаминаз (АЛТ, АСТ). Б. Эпидемиологический анамнез (контакты, операции, переливания крови, рискованное поведение).				Б,Д,А,В,Г

		<p>В. Взятие крови для серологического исследования.</p> <p>Г. Обнаружение HBsAg и anti-HBcore IgM в сыворотке крови.</p> <p>Д. Клинический осмотр (жалобы на слабость, тошноту, желтуху, пальпация печени).</p>	
52.	ОПК-4	<p>Менингококковая инфекция (менингит):</p> <p>А. Оценка менингеальных симптомов (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского).</p> <p>Б. Экстренная госпитализация.</p> <p>В. Люмбальная пункция и исследование ликвора (нейтрофильный плеоцитоз, повышенное белок).</p> <p>Г. Микроскопия и посев ликвора и крови на кровяной агар для выявления <i>Neisseria meningitidis</i>.</p> <p>Д. Появление геморрагической сыпи (звездчатой).</p>	Д,А,В,Г,Б
53.	ОПК-4	<p>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?</p>	<p>ПЦР крови для обнаружения антигена/РНК вируса (например, ГЛПС, Крым-Конго геморрагической лихорадки). ИФА на антитела становится информативен позже.</p>
54.	ОПК-4	<p>В инфекционное отделение поступили 3 человека из одной семьи с симптомами острого гастроэнтерита (рвота, диарея, температура). Для подтверждения бактериальной этиологии и</p>	1.Бактериологический посев кала (для

		определения возможного источника (носителя) назначены исследования. Какие два основных метода используют?	выделены и идентификации возбудителя, например, сальмонеллы, шигеллы). 2. Серологический анализ крови (ИФА на антитела) для ретроспективного подтверждения.
55.	ОПК-4	Пациент 30 лет, любитель лесных прогулок, через 2 недели после укуса клеща заметил на месте укуса растущее красное кольцо (мигрирующая эритема), появилась температура, слабость. Какой вид исследований нужно назначить для подтверждения диагноза?	ИФА на антитела (IgM, IgG) к <i>Borrelia burgdorferi</i>
56.	ОПК-4	Продолжите предложение: Для лабораторного подтверждения диагноза шигеллеза Используется метод.....	Бактериологический
57.	ОПК-4	Метод, основанный на многократном увеличении числа копий специфического участка ДНК или РНК возбудителя, называется ...	ПЦР
		<b><i>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</i></b>	
58.	ОПК-4	«Золотым стандартом» для диагностики бактериального менингита является: А Компьютерная томография головы Б Люмбальная пункция и исследование ликвора	Б

		В Электроэнцефалография Г Общий анализ крови	
59.	ОПК-4	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
60.	ОПК-4	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
61.	ОПК-4	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
62.	ОПК-4	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
63.	ОПК-4	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
64.	ОПК-4	Лабораторным подтверждением острой стрептококковой ангины является: А. Выделение S. pyogenes при посеве мазка с миндалин или положительный экспресс-тест Б. Наличие лейкоцитоза в общем анализе крови В. Повышение титра АСЛЮ через 2 недели Г. Положительная реакция Манту	А

65.	ОПК-4	<p>Диагноз инфекционного мононуклеоза (ВЭБ-инфекции) подтверждается:</p> <p>А. Обнаружением атипичных мононуклеаров в ОАК и положительными IgM к капсидному антигену ВЭБ</p> <p>Б. Положительным ревматоидным фактором</p> <p>В. Повышением амилазы крови</p> <p>Г. Положительной RW-реакцией.</p>	А
66.	ОПК-4	<p>Основным методом диагностики краснухи является:</p> <p>А.ИФА</p> <p>Б. РЛА</p> <p>В.РСК</p> <p>Г.ОАК</p>	А
67.	ОПК-4	<p>Для диагностики острой кишечной инфекции, вызванной сальмонеллами, наиболее быстрый и точный метод — это:</p> <p>А. Реакция агглютинации (РПГА) с сывороткой крови</p> <p>Б. Бактериологический посев кала (или ПЦР кала)</p> <p>В. Копроцитограмма</p> <p>Г. Общий анализ мочи</p>	Б
68.	ОПК-4	<p>При подозрении на генерализованную форму менингококковой инфекции (менингококцемии) материалом для срочного исследования является:</p> <p>А. Мазок из зева</p> <p>Б. Спинномозговая жидкость</p> <p>В. Кровь (посев, ПЦР)</p> <p>Г. Моча</p>	В
69.	ОПК-4	<p>Метод прямой иммунофлюоресценции (ПИФ) часто используется для быстрого обнаружения антигенов:</p> <p>А. ВИЧ в лимфоцитах</p> <p>Б. Вируса бешенства в биоптатах или отпечатках роговицы</p> <p>В. Вируса гепатита С в сыворотке</p> <p>Г. Бледной трепонемы в крови</p>	Б
70.	ОПК-4	<p>Для оценки активности вирусного гепатита С решающее значение имеет:</p> <p>А. Наличие anti-HCV в крови</p> <p>Б. Определение РНК HCV методом ПЦР (вирусная нагрузка) и генотип</p>	Б

		В. Повышение ГГТ,ЩФ Г. УЗИ печени.	
71.	ОПК-4	<p>Диагноз «болезнь Лайма» (клещевой боррелиоз) на стадии мигрирующей эритемы подтверждается:</p> <p>А. ОАМ</p> <p>Б. Положительными IgM к боррелиям в крови (через 2–4 недели)</p> <p>В. Общим анализом крови</p> <p>Г. Анализом мочи</p>	А
72.	ОПК-4	<p>Основной механизм заражения холерой:</p> <p>А. Контактнo-бытовой</p> <p>Б. Половое заражение</p> <p>В. Водный и пищевой путь</p> <p>Г. Воздушно-пылевой</p>	В
	<p><b>ОПК-5</b>  <b>Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b></p>		
	ОПК-5	<p><i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца</i></p>	1-В,2-А,3-Б,4-Г

		<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>ГЛПС</td> <td>А</td> <td>Алиментарный</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Бруцеллез</td> <td>Б</td> <td>Парентеральный, половой, вертикальный</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ВИЧ-инфекция</td> <td>В</td> <td>Воздушно-пылево</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Опоясывающий герпес (Herpes zoster)</td> <td>Г</td> <td>Контактный (с содержимым везикул), реактивация латентной инфекции</td> </tr> </table>	1	ГЛПС	А	Алиментарный	2	Бруцеллез	Б	Парентеральный, половой, вертикальный	3	ВИЧ-инфекция	В	Воздушно-пылево	4	Опоясывающий герпес (Herpes zoster)	Г	Контактный (с содержимым везикул), реактивация латентной инфекции	
1	ГЛПС	А	Алиментарный																
2	Бруцеллез	Б	Парентеральный, половой, вертикальный																
3	ВИЧ-инфекция	В	Воздушно-пылево																
4	Опоясывающий герпес (Herpes zoster)	Г	Контактный (с содержимым везикул), реактивация латентной инфекции																
73.	ОПК-5	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Грипп</td> <td>А</td> <td>Кишечное кровотечение</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Брюшной тиф</td> <td>Б</td> <td>Синдром Уотерхауса-Фридериксена</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Хронический вирусный гепатит В</td> <td>В</td> <td>Вторичная бактериальная пневмония</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Менингококковая инфекция</td> <td>Г</td> <td>Вторичная бактериальная пневмония</td> </tr> </table>	1	Грипп	А	Кишечное кровотечение	2	Брюшной тиф	Б	Синдром Уотерхауса-Фридериксена	3	Хронический вирусный гепатит В	В	Вторичная бактериальная пневмония	4	Менингококковая инфекция	Г	Вторичная бактериальная пневмония	1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б
1	Грипп	А	Кишечное кровотечение																
2	Брюшной тиф	Б	Синдром Уотерхауса-Фридериксена																
3	Хронический вирусный гепатит В	В	Вторичная бактериальная пневмония																
4	Менингококковая инфекция	Г	Вторичная бактериальная пневмония																

74.	ОПК-5	<p>Установите правильную последовательность первоочередных действий медперсонала при выявлении пациента с подозрением на легочную форму чумы.</p> <p>А. Немедленно надеть полный комплект СИЗ (противочумный костюм 1 типа).</p> <p>В. Зафиксировать круг контактных лиц и ввести им экстренную профилактику антибиотиками.</p> <p>С. Изолировать пациента в отдельный бокс (палату) с особым режимом.</p> <p>Д. Взять материал для экстренной лабораторной диагностики (мокрота, кровь).</p> <p>Е. Начать этиотропную терапию пациента (стрептомицин, гентамицин).</p>	<p>A → C → D → E → B</p>
75.	ОПК-5	<p>Установите типичную последовательность развития клинических периодов кори у невакцинированного взрослого пациента.</p> <p>А. Период пигментации (стадия «коревой» шелушения).</p> <p>В. Катаральный период (конъюнктивит, склерит, энантема, пятна Бельского-Филатова-Коплика).</p> <p>С. Период высыпаний (этапность: лицо → туловище → конечности).</p> <p>Д. Инкубационный период (от контакта до первых симптомов).</p> <p>Е. Период реконвалесценции.</p>	<p>D → B → C → A → E</p>
76.	ОПК-5	<p>У пациента с малярией, вызванной <i>Plasmodium falciparum</i>, на 3-й день болезни развилась олигурия, уровень креатинина крови 450 мкмоль/л. Какое <b>опасное для жизни осложнение</b> малярии следует заподозрить в первую очередь?</p>	<p>Острая почечная недостаточность в рамках тяжёлой малярии</p>
77.	ОПК-5	<p>У пациента 45 лет с подтвержденным диагнозом «Шигеллез, колитический вариант,</p>	<p>Резистентность.</p>

		среднетяжелое течение» на фоне терапии ципрофлоксацином на 3-й день сохраняется лихорадка, интоксикация и выраженный гемоколит. <b>Основная причина отсутствия эффекта?</b>	
78.	ОПК-5	<p>Пациент 30 лет через 6 часов после застолья с майонезными салатами и домашним тортом-муссом почувствовал резкую слабость, тошноту. Через 2 часа – многократная рвота, позже – обильный водянистый стул, температура 38°C. Живот умеренно вздут, урчит, болезнен при пальпации вокруг пупка.</p> <p><b>Вопрос:</b> Какой клинический вариант гастроинтестинальной формы сальмонеллёза наиболее вероятен? Назовите ведущий синдром, объясняющий преобладающую симптоматику.</p>	<p><b>Ответ:</b> Гастритический или гастроэнтеритический вариант. Ведущий синдром – <b>гастроэнтеритический</b> (или синдром острого гастроэнтерита), что объясняется преимущественным поражением желудка и тонкой кишки с бурным началом, многократной рвотой, водянистой диареей и умеренной интоксикацией.</p>

79.	ОПК-5	<p>Подросток 16 лет госпитализирован на 5-й день болезни с лихорадкой до 39,5°C, мелкопятнистой сыпью на гиперемизированном фоне кожи живота, боковых поверхностей туловища и в области суставов. Беспокоят боли в правой подвздошной области и в крупных суставах. При осмотре: «малиновый» язык, печень увеличена. В анализе крови – лейкоцитоз с нейтрофилезом.</p> <p><b>Вопрос:</b> О каком синдроме при иерсиниозе свидетельствует данная клиническая картина? Какие два обязательных метода лабораторной диагностики необходимы для подтверждения диагноза?</p>	<p><b>Синдром скарлатиноподобной лихорадки</b> (или экзантемы). Для подтверждения диагноза необходимы:</p> <p>1) <b>бактериологический посев</b> (кала, мазка из зева, материала мезентериальных лимфоузлов при операции) на питательные среды;</p> <p>2) <b>серологическая диагностика</b> (РНГА, ИФА) – выявление антител к <i>Yersinia pseudotuberculosis</i> в парных сыворотках с нарастающим титром.</p>
-----	-------	--	--

80.	ОПК-5	<p>Пациент 40 лет, работник сельского хозяйства, обратился с жалобами на периодические схваткообразные боли вокруг пупка, урчание в животе, неустойчивый стул, общую слабость. Симптомы беспокоят около 2 месяцев. В анализе крови – эозинофилия 12%. При рентгенологическом исследовании кишечника с контрастом выявлены нитевидные просветления в тонкой кишке.</p> <p><b>Вопрос:</b> В какой клинической фазе аскаридоза находится пациент? <b>Вопрос:</b> В какой клинической фазе аскаридоза находится пациент? Какой метод диагностики является наиболее достоверным для подтверждения диагноза в этой фазе?</p>	<p><b>Ответ:</b> Пациент находится в <b>кишечной (хронической) фазе</b> аскаридоза. Наиболее достоверным методом диагностики в эту фазу является обнаружение <b>яиц аскарид</b> в кале при копроовоскопии (микроскопии).</p>
81.		<p><i>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</i></p>	
82.	ОПК-5	<p><b>1. Возбудитель, наиболее часто вызывающий геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (ГЛПС) в России.</b></p> <p>А. Вирус Эбола  Б. <b>Хантавирус</b>  В. Вирус Денге  Г. Вирус Марбург</p>	Б
83.	ОПК-5	<p><b>Препарат первой линии для специфической профилактики бешенства после укуса.</b></p> <p>А. Рифампицин  Б. Иммуноглобулин против столбняка  В. <b>КОКАВ (антирабическая вакцина)</b>  Г. Ципрофлоксацин</p>	В

84.	ОПК-5	<p><b>Наиболее частый возбудитель тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых.</b></p> <p>А. <b>Streptococcus pneumoniae</b>  Б. Mycoplasma pneumoniae  В. Pseudomonas aeruginosa  Г. Klebsiella pneumoniae</p>	А
85.	ОПК-5	<p><b>Основной путь передачи брюшного тифа.</b></p> <p>А. Воздушно-капельный  Б. Трансмиссивный  В. <b>Водный</b>  Г. Половой</p>	В
86.	ОПК-5	<p><b>Патогномоничный симптом для лептоспироза.</b></p> <p>А. Пятнисто-папулезная сыпь  Б. <b>Выраженная боль в икроножных мышцах</b>  В. «Малиновый» язык  Г. Шейный лимфаденит</p>	Б
87.	ОПК-5	<p><b>Препарат выбора для этиотропной терапии неосложненного брюшного тифа.</b></p> <p>А. Пенициллин  Б. Цефтриаксон  В. <b>Фторхинолон (например, ципрофлоксацин)</b>  Г. Азитромицин</p>	В
88.	ОПК-5	<p><b>Ведущий клинический синдром при генерализованной форме менингококковой инфекции.</b></p> <p>А. Изолированный менингит  Б. <b>Менингококцемия (с сыпью или без)</b>  В. Артрит  Г. Пневмония</p>	Б

89.	ОПК-5	<p><b>Наиболее информативный метод ранней диагностики вирусного клещевого энцефалита.</b></p> <p>А. Общий анализ крови  Б. <b>ПЦР (полимеразная цепная реакция) крови/ликвора</b>  В. Посев крови на стерильность  Г. Реакция агглютинации</p>	Б
90.	ОПК-5	<p><b>Основной резервуар и источник инфекции при чуме.</b></p> <p>А. Человек  Б. Крупный рогатый скот  В. <b>Грызуны (суслики, сурки, песчанки и др.)</b>  Г. Птицы</p>	В
91.	ОПК-5	<p><b>Характерное изменение языка при скарлатине.</b></p> <p>А. Географический язык  Б. Обложенный белым налетом язык  В. <b>«Малиновый» язык</b>  Г. Язвы на языке</p>	В
92.	ОПК-5	<p><b>Препарат выбора для лечения инвазивного кандидоза (кандидемии).</b></p> <p>А. Амоксициллин  Б. <b>Флуконазол или Эхинокандин (например, каспофунгин)</b>  В. Метронидазол  Г. Циклоферон</p>	Б
93.	ОПК-5	<p><b>Ведущий механизм передачи вируса гепатита А.</b></p> <p>А. Парентеральный  Б. <b>Фекально-оральный</b>  В. Половой  Г. Трансплацентарный</p>	Б

94.	ОПК-5	<p><b>Наиболее частая причина развития антибиотик-ассоциированной диареи (ААД).</b></p> <p>А. Staphylococcus aureus          Б. Escherichia coli          В. <b>Clostridioides difficile</b>          Г. Salmonella spp.</p>		В											
95.	ОПК-5	<p><b>Основной клинический симптом, отличающий ротавирусную инфекцию от шигеллеза в дебюте болезни.</b></p> <p>А. Высокая лихорадка          Б. <b>Повторная рвота</b>          В. Примесь крови в стуле          Г. Тенезмы</p>		Б											
96.	ОПК-5	<p><b>Метод лабораторной диагностики, являющийся «золотым стандартом» для подтверждения бактериальной дизентерии (шигеллеза).</b></p> <p>А. Общий анализ крови          Б. ПЦР кала          В. <b>Бактериологический посев кала (копрокультура)</b>          Г. Реакция агглютинации</p>		В											
<p><b><i>ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i></b></p>															
97.	ОПК-8	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Корь</td> <td>А</td> <td>«Симптом капюшона» (лицо и шея)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Скарлатина</td> <td>Б</td> <td>Пятна Филатова-Коплика</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Лептоспироз</td> <td>В</td> <td>«Симптом перчаток и носков» (эксфолиация)</td> </tr> </table>	1	Корь	А	«Симптом капюшона» (лицо и шея)	2	Скарлатина	Б	Пятна Филатова-Коплика	3	Лептоспироз	В	«Симптом перчаток и носков» (эксфолиация)	А-2, Б-3, В-5, Г-1.
1	Корь	А	«Симптом капюшона» (лицо и шея)												
2	Скарлатина	Б	Пятна Филатова-Коплика												
3	Лептоспироз	В	«Симптом перчаток и носков» (эксфолиация)												

		4	Псевдотуберкулез	Г	Желтуха на фоне геморрагического синдрома																													
98.	ОПК-8	<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Грипп</td> <td>1</td> <td>БЦЖ</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Коронавирусная инфекция</td> <td>2</td> <td>Регевак</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Вирусный гепатит В</td> <td>3</td> <td>Окавак</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Ветряная оспа</td> <td>4</td> <td>Флю-М</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>Пневмококковая инфекция</td> <td>5</td> <td>Ковивак</td> </tr> <tr> <td>Ж</td> <td>Туберкулез</td> <td>6</td> <td>Превенар</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				А	Грипп	1	БЦЖ	Б	Коронавирусная инфекция	2	Регевак	В	Вирусный гепатит В	3	Окавак	Г	Ветряная оспа	4	Флю-М	Д	Пневмококковая инфекция	5	Ковивак	Ж	Туберкулез	6	Превенар					А-4, Б-5, В-2, Г-3, Д-6, Ж-1
А	Грипп	1	БЦЖ																															
Б	Коронавирусная инфекция	2	Регевак																															
В	Вирусный гепатит В	3	Окавак																															
Г	Ветряная оспа	4	Флю-М																															
Д	Пневмококковая инфекция	5	Ковивак																															
Ж	Туберкулез	6	Превенар																															
	ОПК-8	<b>Прочитайте текст и установите последовательность</b>																																
99.	ОПК-8	Плановая вакцинация ребенка с момента рождения проводится в следующей последовательности: А. Корь Б. Дифтерия В. Вирусный гепатит В Г. Гемофильная инфекция Д. Туберкулез				В, Д, Г, Б, А																												
100.	ОПК-8	Клинические стадии развития ВИЧ-инфекции: А. Латентная Б. Собственно СПИД В. Инкубационный период Г. Первичные проявления Д. Вторичные проявления				В, Г, А, Д, Б.																												
101.	ОПК-8	При заборе крови у пациента с ВИЧ-инфекцией капля крови попала на кожу рук медсестры. Медсестра вымыла руки под проточной водой, высушила одноразовым полотенцем и пригласила следующего пациента. Оцените действия медсестры				Ответ: Действия медсестры неверны. При																												

			<p>заборе крови из вены медсестре необходи мо было работать в перчатках . При попадани и крови и других биологиче ских жидкосте й на кожные покровы это место обрабаты вают 70% спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабаты вают 70% спиртом. Провести оформлен ие аварийно й ситуации: - незамедли тельно сообщить о случае аварийно й ситуации старшей медицинс</p>
--	--	--	---

			<p>кой сестре и зав. отделение М;</p> <p>- заполнить «Журнал регистрации несчастных случаев на производстве»;</p> <p>- как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.</p>
102	ОПК-8	<p>При однократном обследовании детей детского сада на энтеробиоз с помощью липкой ленты выявлено 20% инвазированных детей.</p> <p>1. Как в данном случае будет осуществляться оздоровление и обследование детей на энтеробиоз?</p> <p>2. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге перед началом лечения детей.</p> <p>3. Мероприятия в период дегельминтизации.</p> <p>4. Когда будет проводиться заключительная дезинфекция?</p> <p>5. Диспансеризация переболевших.</p>	<p>1. Оздоровлению подвергаются все дети, персонал и члены семей инвазированных (двукратное с интервалом 14-21</p>

			<p>день назначен ие нематоц идов).</p> <p>2. Перед началом лечения в ДДУ проводят генеральную уборку.</p> <p>3. В период дегельминтизации в ДДУ 2 раза в день влажная уборка. Ежедневная смена белья.</p> <p>4. Заключительную дезинфекцию проводят на 3 день после окончания курса лечения.</p> <p>5. Диспансеризация в течение 1 месяца через 2, 3 и 4 месяца после лечения (периданал</p>
--	--	--	--

			бный соскоб).
103	ОПК-8	<p>При эпидемиологическом обследовании очага сибирской язвы установлено, что во дворе колхозника К. его сыном и соседом произведен вынужденный забой больной коровы, т.к. состояние животного быстро ухудшалось. Фельдшер, прибывший после разделки туши, диагностировал сибирскую язву.</p> <p>1. Перечислите противоэпидемические мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса.</p> <p>2. Наметьте противоэпидемические мероприятия в отношении 2 звена эпидемического процесса.</p> <p>3. Составьте комплекс профилактических мероприятий в отношении лиц, производивших забой больного животного.</p>	<p>1. Труп сибиреязвенной коровы подлежит сжиганию.</p> <p>Несгоревшие остатки закапывают на глубину не менее 2 метров от поверхности земли.</p> <p>2. Почву на месте вынужденного убоя животного орошают раствором хлорной извести, содержащим 5% активного хлора. Затем почву перекапывают на глубину 20-25 см, перемешивают.</p>

			<p>вают с сухой хлорной известью, содержащей не менее 25-28% активного хлора из расчета на три части почвы одну часть хлорной извести. Навоз, остатки корма тоже сжигают. Загрязненные предметы дезинфицируют трижды.</p> <p>3. Лицам, производившим забой животного, проводят экстренную профилактику</p>
--	--	--	--

			тику: антибиот ики в течение 5 дней (тетрацик лин, ампицилл ин и др.) и противос ибиреязве нный иммуногл обулин.
104.	ОПК-8	Вставьте термин в определение: ..... - это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение гельминта в окружающей среде на всех стадиях его развития.	Девастаци я
105.	ОПК-8	Вставьте термин в определение: ..... - это комплекс мероприятий, направленных на освобождение человека или животного от гельминтов.	Дегельми нтизация
	ОПК-8	<b><i>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</i></b>	
106.	ОПК-8	Лептоспироз по эпидемиологической классификации является (один ответ): А. Антропоноз Б. Сапроноз В. Зооноз Г. Антропосапроноз Д. Анторопозоноз	В
107.	ОПК-8	Источники инфекции при менингококковой инфекции (один ответ): А. Птицы Б. Крупный рогатый скот В. Грызуны Г. Человек Д. Дикие животные	Г
108.	ОПК-8	Пути передачи брюшного тифа (несколько ответов):	А, В, Г.

		<p>А. Контактный  Б. Воздушно-капельный  В. Алиментарный  Г. Водный  Д. Воздушно-пылевой</p>	
109	ОПК-8	<p>Эхинококк – это: (несколько ответов):  А. ленточный гельминт  Б. трематода  В. тканевой гельминт  Г. биогельминт  Д. нематода</p>	Б, В, Г.
110	ОПК-8	<p>Группы риска среди восприимчивых при бруцеллезе: (несколько ответов):  А. Работники пищеблока  Б. Военнослужащие  В. Ветеринарные врачи  Г. Педиатры  Д. Осеменаторы</p>	В, Д
111	ОПК-8	<p>Переносчиками инфекционных заболеваний являются: (несколько ответов):  А. Грызуны  Б. Клещи  В. Летучие мыши  Г. Блохи  Д. Комары</p>	Б, Г, Д
112	ОПК-8	<p>Возбудителем сыпного тифа являются (один ответ):  А. Риккетсия Провачека  Б. Боррелия burgdorfi  В. Бацилла Francisella tularensis  Г. Бацилла Леффлера  Д. Легионелла</p>	А
113	ОПК-8	<p>Вирусы геморрагических лихорадок относятся к семействам: (несколько ответов):  А. Adenoviridae  Б. Arenoviridae  В. Bunyaviridae  Г. Flaviviridae  Д. Filoviridae  Ж. Reoviridae</p>	Б, В, Г, Д.
114	ОПК-8	<p>Переносчики инфекционных заболеваний: (несколько ответов):  А. Клещи  Б. Комары  В. Москиты</p>	А, Б, В, Г, Д, Ж.

		Г. Вши Д. Блохи Ж. Мухи, тараканы З. Птицы	
115.	ОПК-8	Основная возрастная группа риска при острых кишечных инфекциях (один ответ): А. новорожденные Б. дошкольники В. 20-40 лет Г. старше 65 лет Д. старики	Б
116.	ОПК-8	Дератизация проводится с целью профилактики заболеваний, при которых источниками являются (один ответ): А. люди Б. клещи В. зайцы Г. крупный и мелкий рогатый скот Д. крысы и мыши Д. птицы	Д
117.	ОПК-8	Холера относится к группе инфекций (один ответ): А. респираторные Б. кровяные В. зоонозы Г. кишечные Д. генерализованные	Г
118.	ОПК-8	Для специфической плановой профилактики ботулизма применяют (один ответ): А. анатоксин Б. антибиотики В. интерферон Г. иммуноглобулин Д. сыворотка	А
119.	ОПК-8	Сроки подачи экстренной информации в органы санэпиднадзора при особо опасных инфекциях (один ответ): А. 72 часа Б. 24 часа В. неделя Г. 2 часа Д. 48 часов	Г
120.	ОПК-8	С целью экстренной профилактики ботулизма применяют (один ответ): А. анатоксин	Б

		Б. специфическая сыворотка В. антибиотики Г. противовирусные средства Д. ИВЛ				
	ОПК-9	<b>Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>				
	ОПК-9	<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца</i>				
121	ОПК-9	А	История болезни	1	Хронологическое описание хода	А-1, Б-2, В-3, Г-4
		Б	Журнал учета лекарств	2	Учёт лекарственных препаратов	
		В	Амбулаторная карта	3	Данные амбулаторного наблюдения	
		Г	Лист назначений	4	Приказы о проведении манипуляций	
122	ОПК-9	Типичные ситуации и соответствующие разделы медицинской карты стационарного больного:				А-1, Б-2, В-3, Г-4
		А	Пациент поступил ночью	1	Отделение приемного покоя	
		Б	Повторный осмотр утром	2	Терапевтический дневник	
		В	Завершение курса лечения	3	Эпикриз	

		Г	Изменение самочувствия	4	Временная дополнительная запись	
123.	ОПК-9	<p>Установите правильную последовательность действий врача-ординатора инфекционного отделения при оформлении медицинской документации и организации работы подчинённого медицинского персонала.</p> <p><i>Последовательность действий:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Заполнение истории болезни пациента с указанием всех необходимых сведений.</li> <li>2. Организация дежурства младшего медицинского персонала.</li> <li>3. Проведение инструктажа младшему медицинскому персоналу относительно особенностей ухода за пациентом.</li> <li>4. Назначение лечебных процедур и оформление соответствующих медицинских документов.</li> <li>5. Контроль качества оказания помощи пациентам медицинским персоналом.</li> </ol>				1,2,3,4,5
124.	ОПК-9	<p>Определите правильное распределение обязанностей врача-инфекциониста при взаимодействии с командой медицинских работников.</p> <p><b>Перечень обязанностей:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Просмотр историй болезней пациентов и ознакомление с записями коллег.</li> <li>2. Руководство средними медицинскими работниками при выполнении назначенных процедур.</li> <li>3. Обследование новых пациентов и оценка текущего состояния хронических больных.</li> <li>4. Подготовка заключительных выводов и передача результатов руководству.</li> <li>5. Согласование дальнейших терапевтических планов с консультантами.</li> </ol>				1,3,2,5,4
125.	ОПК-9	<p>Назовите основной документ, в котором фиксируются результаты осмотров и изменения состояния пациента в течение периода нахождения в больнице.</p>				Медицинская карта стационарного больного.

126.	ОПК-9	Какие обязательные элементы должна содержать медицинская документация врача-инфекциониста при ведении амбулаторного приема пациента?	ФИО пациента, дата обращения, жалобы, анамнез заболевания, объективные данные осмотра, предварительный диагноз, назначенные исследования и лечение, рекомендации пациенту.
127.	ОПК-9	Ваше руководство попросило вас составить отчет по результатам еженедельного обхода инфекционного отделения. Расскажите, какую структуру отчета лучше выбрать и какие вопросы следует осветить в нём?	Отчет должен включать следующую структуру: Общая характеристика отдела: количество коек, число занятых мест, среднее время пребывания

			<p>пациентов . Статистик а заболевае мости: количеств о вновь зарегистр ированны х пациентов , заболевае мость различны ми нозологич ескими формами. Диагности ка и эффектив ность лечения: процент положите льных микробио логически х тестов, средняя продолжи тельность антибакте риальной терапии. Оснащенн ость оборудова нием: состояние оснащенн ости современн</p>
--	--	--	--

			<p>ЫМ диагности ческим оборудова нием, запас медикаме нтов. Качество медицинс кой помощи: динамика удовлетво рѐнности пациентов качеством оказанной помощи, случаи неудовлет ворительн ого исхода лечения. Заключен ие и выводы: общие рекоменда ции по улучшени ю качества работы отделения, оптимизац ия рабочих процессов, обучение медицинс кого персонала НОВЫМ</p>
--	--	--	--

			методикам .
128.	ОПК-9	<p>В ваше инфекционное отделение поступил пациент с предварительным диагнозом менингококковой инфекции. Необходимо заполнить экстренное извещение в Роспотребнадзор о выявленном случае опасного инфекционного заболевания. Рассчитайте срок подачи уведомления и укажите порядок действий по отправке такого извещения.</p>	<p>После установления предварительного диагноза врач обязан немедленно подтвердить заболевание дополнительными исследованиями (бактериологический посев ликвора, серология, молекулярно-биологическая диагностика). По установленному порядку оформляется специальное уведомление установленной формы (№</p>

			<p>058/у), содержащ ее следующи е сведения: личные данные пациента, диагноз, дата выявления заболеван ия, источник и пути заражения , эпидемиол огическая обстановк а в регионе. Экстренно е извещение должно быть передано в территори альное подраздел ение Роспотреб надзора незамедли тельно, желательн о в течение двух часов с момента подтвержд ения диагноза.</p>
--	--	--	---

			<p>Отправляется электронным способом через специализированные системы связи (если доступно) либо факсом, электронной почтой с последующим направлением оригинала по почте. Помимо отправления извещения, врач обеспечивает немедленную изоляцию пациента, проводит необходимую антибиотикотерапию и противоэпидемические мероприятия</p>
--	--	--	--

			(проветривание, дезинфекция помещений, ограничение посещения другими пациентами).
129.	ОПК-9	Средний медицинский персонал часто нарушает трудовую дисциплину, приводя к задержкам в обслуживании пациентов. Разработайте три конкретных шага для нормализации дисциплины и повышения ответственности сотрудников.	<p><b>Четкая регламентация рабочего времени:</b> Введите строгий график работы и электронные таблицы учета времени, введите штрафы за несвоевременное прибытие на смену.</p> <p><b>Повышение вовлеченности сотрудников:</b> Проведите беседу с каждым сотрудником индивидуально, разъясняй</p>

			<p>те важность пунктуаль ности и влияния нарушени й на общее дело. <b>Создание положите льной мотиваци и:</b> Используй те материаль ные стимулы и премии за образцово е исполнени е обязаннос тей, проводите конкурсы профессио нального мастерств а среди медсестер.</p>
		<b><i>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</i></b>	
130.	ОПК-9	<p>Какой тип медицинской документации используется для фиксации данных о пациентах, находящихся на стационарном лечении? А Карта амбулаторного больного Б История болезни В Журнал регистрации Г Талон врача</p>	Б

131.	ОПК-9	<p>Кто несет ответственность за ведение и хранение медицинской документации в инфекционном отделении?</p> <p>А Главный врач  Б Медсестра  В Старшая медицинская сестра  Г Врачи-инфекционисты</p>	В
132.	ОПК-9	<p>При выявлении какого-либо отклонения в здоровье пациента врач должен сделать соответствующую отметку в каком документе?</p> <p>А Журнал осмотра пациентов  Б Протокол консилиума  В Истории болезни  Г Реестр учета пациентов</p>	В
133.	ОПК-9	<p>Как называется документ, используемый для фиксирования данных о введении вакцин пациентам?</p> <p>А Медицинская карта прививок  Б Журналы регистрации иммунизации  В Лист назначений  Г Протокол вакцинации</p>	Б
134.	ОПК-9	<p>Какой документ отражает динамику состояния пациента во время нахождения в инфекционном стационаре?</p> <p>А Листы назначений  Б Эпикриз  В Протокол осмотра  Г Температурный лист</p>	Г
135.	ОПК-9	<p>В какой форме ведется учет выписанного пациентам питания в инфекционном отделении?</p> <p>А Книга выдачи продуктов  Б Лист диетического стола  В Меню-столовая карточка  Г Акты расходов пищи</p>	Б
136.	ОПК-9	<p>Где врач фиксирует результаты проведенных им исследований и консультаций специалистов?</p> <p>А Амбулаторная карта  Б Лист назначений  В История болезни  Г Журнал обращений</p>	В

137.	ОПК-9	<p>Какие документы необходимы для зачисления пациента в инфекционную клинику?</p> <p>А Направление врача поликлиники  Б Результат теста на коронавирус  В Справка о контактах с зараженными людьми  Г Все перечисленные документы</p>	Г
138.	ОПК-9	<p>Кто контролирует использование и сохранность наркотических веществ в инфекционном отделении?</p> <p>А Заведующая отделением  Б Старшая медицинская сестра  В Специалист Росздравнадзора  Г Сотрудник полиции</p>	Б
139.	ОПК-9	<p>Какая процедура предусмотрена для уничтожения неиспользуемых остатков наркотиков в медицинском учреждении?</p> <p>А Утилизация в обычном мусорном контейнере  Б Сжигание в специально оборудованном месте  В Специальный химический раствор для нейтрализации  Г Использование специализированной службы утилизации</p>	Г
140.	ОПК-9	<p>Кто имеет право подписи на листах назначений?</p> <p>А Только врачи  Б Врачи и старшие медицинские сестры  В Врачи и специалисты лаборатории  Г Любые сотрудники инфекционного отделения</p>	А
141.	ОПК-9	<p>Какая форма медицинской документации необходима для информирования органов власти о выявлении особо опасных инфекций?</p> <p>А Экстренное извещение по форме № 058/у  Б Общий отчет по заболеваниям  В Лист обследования пациента  Г Приложение к истории болезни</p>	А

142.	ОПК-9	Кто должен контролировать точность и полноту заполнения листов назначений? А Медсестра отделения Б Врач-инфекционист В Старшая медицинская сестра Г Заведующий отделением	В
143.	ОПК-9	Как часто производится замена температурных листов в инфекционном отделении? А Еженедельно Б Каждый день В Каждые сутки (утром и вечером) Г Один раз в неделю	В
144.	ОПК-9	Какая мера применяется к медицинскому персоналу за грубое нарушение трудовой дисциплины (например, отсутствие на рабочем месте)? А Замечание Б Штраф В Дисциплинарное взыскание вплоть до увольнения Г Компенсация морального ущерба	В