

**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/
« ____ » _____ 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Эпидемиология
Направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Медицинская организационно- управленческая деятельность врача-лечебника
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-6	Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-2	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
ОПК-6	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
Всего		100

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца	

1	ОПК-2	Препараты плановой вакцинации				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	
2	ОПК-2	Указанные вакцины относятся к:				А-5, Б-4, В-2, Г-6, Д-3, Ж-1.
		А	Флю-М	1	13 капсулярных полисахарида	
		Б	Совигрипп	2	генноинженерная	
		В	Регевак	3	анатоксины	
		Г	БЦЖ	4	субъединичная	
		Д	АДС	5	расщепленная, сплит-вакцина	
		Ж	Превенар	6	живая ослабленная	
3	ОПК-2	Первичная плановая вакцинация ребенку проводится в сроки:				А-3, Б-5, В-4, Г-2, Д-3, Ж-1.
		А	Полиомиелит	1	2 месяца	
		Б	Вирусный гепатит В	2	3-7 день жизни	
		В	Корь	3	3 месяца	
		Г	Туберкулез	4	12 месяцев	
		Д	Дифтерия	5	первые 24 часа жизни	
		Ж	Пневмококковая инфекция	6	3 месяца	
4	ОПК-2	Иммунопрофилактика по				А-4, Б-6, В-5, Г-3, Д-2, Ж-1.
		А	Туляремия	1	Крупные аварии канализационной сети	
		Б	Столбняк	2	Работники общественного питания	
		В	Бешенство	3	Лицам, выезжающим в энзоотические страны	
		Г	Желтая лихорадка	4	Сельскохозяйственные работники, охотники	

		Д	Дизентерия	5	При укусах дикими животными		
		Ж	Вирусный гепатит А	6	При загрязненных ранах мягких тканей		
		эпидемическим показаниям проводится при:					
5	ОПК-2	Экстренная профилактика медицинским работникам проводится препаратами:					А-5, Б-6, В-1, Г-2, Д-3, Ж-4.
		А	ВГВ	1	Калетра+Комбивир		
		Б	КГЛ	2	Не разработана		
		В	ВИЧ	3	Ципрофлоксацин		
		Г	ВГС	4	Доксициклин		
		Д	Чума	5	Специфический иммуноглобулин, вакцинация		
		Ж	Холера	6	Рибавирин		
				Прочитайте текст и установите последовательность			
1		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
2		Типы герпетической инфекции у человека (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8): А. Ветряная оспа и опоясывающий лишай Б. Цитомегаловирусная инфекция В. Внезапная экзантема у детей Г. Лабиальный герпес Д. Инфекционный мононуклеоз Ж. Генитальный герпес З. Саркома Капоши И. Синдром хронической усталости					Г, Ж, А, Д, Б, В, И, З.
3		Клинические стадии развития ВИЧ-инфекции: А. Латентная Б. Собственно СПИД В. Инкубационный период Г. Первичные проявления Д. Вторичные проявления					В, Г, А, Д, Б.
4		Стадии развития сибиреязвенного карбункула: А. Везикула Б. Язва В. Макула Г. Струп					В, Д, А, Ж, Б, Г.

		Д. Папула Ж. Пустула	
5		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	
1	ОПК-2	<p>Процедурная медсестра после внутривенной инъекции пациенту с ВИЧ-инфекцией уколола палец использованной иглой. Медсестра сняла перчатки, бросила их в контейнер с дезинфектантом, обработала поврежденный участок 70% спиртом и заклеила лейкопластырем.</p> <p>Оцените действия медсестры.</p>	<p>Ответ: Действия медсестры неверны. В случае порезов и уколов нужно немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% раствором йода.</p> <p>Провести оформление аварийной ситуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - незамедлительно сообщить о случае аварийной ситуации старшей медицинской сестре и зав. отделением; - заполнить «Журнал регистрации несчастных случаев на производстве»; - как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.
2		<p>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.</p> <p>Оцените действия медсестры</p>	<p>Ответ: Действия медсестры неверны. При заборе крови из вены медсестре необходимо было работать в перчатках. При попадании крови и других</p>

			<p>биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70% спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% спиртом.</p> <p>Провести оформление аварийной ситуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - незамедлительно сообщить о случае аварийной ситуации старшей медицинской сестре и зав. отделением; - заполнить «Журнал регистрации несчастных случаев на производстве»; - как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.
3		<p>При однократном обследовании детей детского сада на энтеробиоз с помощью липкой ленты выявлено 20% инвазированных детей.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как в данном случае будет осуществляться оздоровление и обследование детей на энтеробиоз? 2. Противозидемические мероприятия, проводимые в очаге перед началом лечения детей. 3. Мероприятия в период дегельминтизации. 4. Когда будет проводиться заключительная дезинфекция? 5. Диспансеризация переболевших. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оздоровлению подвергаются все дети, персонал и члены семей инвазированных (двукратное с интервалом 14-21 день назначение нематоцидов). 2. Перед началом лечения в ДДУ проводят генеральную уборку. 3. В период дегельминтизации в ДДУ 2 раза в день влажная уборка. Ежедневная смена белья. 4. Заключительную дезинфекцию

			<p>проводят на 3 день после окончания курса лечения.</p> <p>5. Диспансеризация в течение 1 месяца через 2, 3 и 4 месяца после лечения (перипростит).</p>
4		<p>Легочная форма туляремии диагностирована у мужчины 37 лет в ноябре. Мужчина проживает в сельской местности, регулярно раздает солому, сено домашним животным, отмечает наличие грызунов в сараях для сена.</p> <p>1. Определите эпидемиологический тип заболеваемости туляремии, источники инфекции, механизм заражения, пути передачи, условия, способствующие заражению.</p> <p>2. Наметьте мероприятия, направленные на первое звено эпидпроцесса.</p> <p>3. Составьте план специфической профилактики туляремии для населения данной сельской местности.</p>	<p>1. Это бытовой тип заболеваемости туляремии. Источники инфекции - домовые мыши, полевки и другие грызуны. Механизм заражения – аспирационный. Путь передачи воздушно-пылевой. Условие, способствующее заражению - инфицирование соломы, сена выделениями больных грызунов.</p> <p>2. Дезинфекционные мероприятия.</p> <p>3. Вакцинация населения с применением живой туляремийной вакцины. Ревакцинацию проводят через 5 лет.</p>
5		<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>1. Труп сибиреязвенной коровы подлежит сжиганию. Несгоревшие остатки закапывают на глубину не менее 2 метров от поверхности земли.</p> <p>2. Почву на месте вынужденного убоя животного орошают раствором хлорной</p>

		3. Составьте комплекс профилактических мероприятий в отношении лиц, производивших забой больного животного.	<p>известки, содержащим 5% активного хлора. Затем почву перекапывают на глубину 20-25 см, перемешивают 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: антибиотики в течение 5 дней (тетрацилин, ампициллин и др.) и противосибирезвенный иммуноглобулин.</p>
		Вставьте термин или продолжите предложение	
1	ОПК-2	Вставьте термин в определение: - это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение гельминта в окружающей среде на всех стадиях его развития.	Девастация
2		Вставьте термин в определение: - это комплекс мероприятий, направленных на освобождение человека или животного от гельминтов.	Дегельминтизация
3		Закончите предложение: Источниками инфекционных заболеваний человека являются.....	люди, животные, окружающая среда (почва, вода).
4		Закончите определение:	полное

		Стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на.....	уничтожение всех видов жизни микроорганизмов на объектах медицинского назначения.
5		Закончите предложение: Предстерилизационная подготовка включает этапы: - дезинфекция, - ополаскивание проточной водой, - замачивание в моющем растворе при полном погружении, - мойка изделия при помощи ерша или тампона, - ополаскивание проточной водой, - -	- ополаскивание дистиллированной водой, - сушка воздухом.
		Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов	
1		Лептоспироз по эпидемиологической классификации является (один ответ): А. Антропоноз Б. Сапроноз В. Зооноз Г. Антропосапроноз Д. Анторопозооноз	В
2		Источники инфекции при менингококковой инфекции (один ответ): А. Птицы Б. Крупный рогатый скот В. Грызуны Г. Человек Д. Дикие животные	Г
3		Пути передачи брюшного тифа (несколько ответов): А. Контактный Б. Воздушно-капельный В. Алиментарный Г. Водный Д. Воздушно-пылевой	А, В, Г.
4		Эхинококк – это: (несколько ответов): А. ленточный гельминт Б. трематода В. тканевой гельминт Г. биогельминт Д. нематода	Б. В. Г.
5		Группы риска среди восприимчивых при бруцеллезе: (несколько ответов): А. Работники пищеблока Б. Военнослужащие В. Ветеринарные врачи	В, Д

	Г. Педиатры Д. Осеменаторы	
6	Переносчиками инфекционных заболеваний являются: (несколько ответов): А. Грызуны Б. Клещи В. Летучие мыши Г. Блохи Д. Комары	Б, Г, Д
7	Возбудителем сыпного тифа являются (один ответ): А. Риккетсия Провачека Б. Боррелия burgdorfi В. Бацилла Francisella tularensis Г. Бацилла Леффлера Д. Легионелла	А
8	Вирусы геморрагических лихорадок относятся к семействам: (несколько ответов): А. Adenoviridae Б. Arenoviridae В. Bunyaviridae Г. Flaviviridae Д. Filoviridae Ж. Reoviridae	Б, В, Г, Д.
9	Переносчики инфекционных заболеваний: (несколько ответов): А. Клещи Б. Комары В. Москиты Г. Вши Д. Блохи Ж. Мухи, тараканы З. Птицы	А, Б, В, Г, Д, Ж.
10	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
11	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
12	Холера относится к группе инфекций (один ответ): А. респираторные Б. кровяные	Г

		В. зоонозы Г. кишечные Д. генерализованные	
13	ОПК-2	Для специфической плановой профилактики ботулизма применяю (один ответ): А. анатоксин Б. антибиотики В. интерферон Г. иммуноглобулин Д. сыворотка	А
14		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
15		С целью экстренной профилактики ботулизма применяют (один ответ): А. анатоксин Б. специфическая сыворотка В. антибиотики Г. противовирусные средства Д. ИВЛ	Б
16		Для формирования какого иммунитета применяют анатоксины? (один ответ) А. пассивный Б. клеточный В. активный Г. врожденный Д. макрофагальный	В
17		Препараты для формирования пассивного иммунитета (несколько ответов): А. вакцины Б. иммуноглобулины В. бактериофаги Г. анатоксины Д. сыворотки	Б, В, Д
18		Суммация токсического эффекта при ботулизме наступает (один правильный ответ): А. у пациентов с нарушением мозгового кровообращения Б. при одновременном поступлении нескольких типов ботулотоксина В. при сопутствующем атеросклерозе Г. при одновременном заражении ботулизмом и холерой Д. у детей	Б
19		Факторы передачи сальмонеллеза (несколько ответов) А. мясные продукты (птица, рыба, мясо) Б. сырые яйца	А, Б, В, Г

	<p>В. салаты со сметаной или майонезом Г. вода Д. консервированные продукты</p>	
20	<p>Возможные механизмы передачи сальмонеллеза, помимо фекально-орального (один ответ) А. трансплацентарный Б. трансмиссивный В. воздушно-пылевой Г. парентеральный Д. прямой контактный</p>	В
21	<p>Для эпидемиологии пищевых токсикоинфекций имеют значение: (несколько ответов) А. групповой характер заболевших Б. длительное тяжелое течение В. короткий инкубационный период Г. условно-патогенная флора Д. возбудители особо опасных инфекций</p>	А, В, Г
22	<p>Особенности эпидемического процесса при гриппе (несколько ответов): А. осенне-зимняя сезонность Б. летне-осенняя сезонность В. воздушно-пылевой путь заражения Г. «взрывной» характер эпидемии Д. дети – основная группа риска</p>	А, Г
23	<p>Факторы, способствующие развитию эпидемий гриппа (несколько ответов): А. мутации в популяции вируса Б. высокая восприимчивость населения В. эпизоотии среди грызунов Г. аэрозольный механизм передачи Д. низкий уровень специфической иммунизации населения</p>	А, Б, Г, Д
24	<p>Какие показания для проведения комбинированной пассивно-активной профилактики инфекционных заболеваний? (несколько ответов) А. риск возможного короткого инкубационного периода Б. риск возможного тяжелого течения болезни В. риск летального исхода болезни Г. планируемый выезд в эндемическую зону Д. гендерная принадлежность</p>	А, Б, В
25	<p>Противоэпидемические мероприятия в очаге массового распространения бруцеллеза среди КРС (несколько ответов): А. Плановый забой инфицированных животных Б. Создание бруцеллезных ферм В. Выделение пастбищ для инфицированных животных Г. Кремация инфицированных животных Д. Обследование и лечение животноводов</p>	А, Б, В, Д
26	<p>ГЛПС болеют преимущественно: (один ответ) А. Городские жители</p>	Б

		Б. Сельские жители В. Жители приморских районов Г. Жители пустынь и полупустынь Д. Медицинские работники	
27		Какой из перечисленных факторов передачи инфекции имеет значение при сибирской язве? (правильный ответ один) А. препараты крови Б. гинекологический инструментарий В. почва Г. консервированные продукты Д. яйца водоплавающих птиц	В
28		Какое из перечисленных противоэпидемических мероприятий применяется в очаге сибирской язвы? (правильный ответ один) А. Бактериологическое обследование контактных Б. Гиперхлорирование воды В. Работа с больным в противочумном костюме Г. Зооветеринарные мероприятия по выявлению больных животных Д. Превентивная госпитализация всех жителей	Г
29		Профессиональная принадлежность лиц для вакцинации против туляремии: (несколько ответов) А. Сельскохозяйственные работники Б. Врачи и медсестры В. Промысловые работники Г. Строители Д. Геологи	А, В, Г, Д
30		Подъемы заболеваемости менингококковой инфекцией наблюдаются: (один ответ) А. Каждые 1-3 года Б. Каждые 3-6 лет В. Каждые 6-9 лет Г. Каждые 10-15 лет Д. Каждые 15-30 лет	В

№ п/п	Наименование компетенций	Задание				Верный вариант
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца				
1		1	Чума	А	Бактериологический посев рвотных масс или испражнений на щелочную пептонную воду	1Б 2А 3В 4Г
		2	Холера	Б	Выделение возбудителя из	

	ОПК-6				пунктата, бубона, мокроты, крови на питательные среды	
		3	Туляремия	В	Серологические методы (РНИФ, ИФА, РПГА) с парными сыворотками	
		4	Желтая лихорадка	Г	ПЦР РНК вируса в крови	
2		1	Чума (бубонная форма)	А	Характерная поэтапная сыпь (папула → везикула → пустула → корочка)	1Б 2Г 3А 4В
		2	Холера	Б	Болезненный увеличенный лимфоузел (бубон)	
		3	Натуральная оспа	В	«Карбункул» с чёрным струпом и обширным отёком вокруг	
		4	Сибирская язва (кожная форма)	Г	Профузная водянистая диарея по типу «рисового отвара»	
3		1	Чума (бубонная форма)	А	Массивная регидратационная и регидратационная терапия (солевые растворы)	1В 2А 3Б 4Г
		2	Холера	Б	Срочное введение специфической антитоксической сыворотки	

		3	Ботулизм	В	Антибиотикотерапия препаратами группы аминогликозидов или фторхинолонов	
			Сибирская язва		Комбинация антибиотиков (пенициллины + фторхинолоны) + противосибирезвенный иммуноглобулин	
4		1	Чума	А	Гиповолемический шок и острая почечная недостаточность	1Б 2А 3В 4Г
		2	Холера (алгид)	Б	Инфекционно-токсический шок с геморрагическим отёком лёгких	
		3	Сибирская язва (септическая форма)	В	Гнойный менингоэнцефалит	
		4	Ботулизм	Г	Смерть из -за паралича диафрагмы	
5		1	ККГЛ	А	Амарильная маска	1-Б 2-А 3-В 4-Г
		2	Желтая лихорадка	Б	Геморрагический шок	
		3	Холера	В	Гипокалиемия	
		4	Сибирская язва	Г	Карбункул	
		Прочитайте текст и установите последовательность				
1	ОПК-6	<p>Установите последовательность патогенеза и клинических проявлений типичной бубонной формы чумы при трансмиссивном (через укусы блохи) механизме заражения.</p> <p>Варианты этапов:</p> <p>А) Бактериемия и выраженная интоксикация с высокой лихорадкой, ознобом, головной болью.</p> <p>Б) Регионарный лимфаденит с формированием резко болезненного, неподвижного конгломерата (бубона), чаще пахового или подмышечного.</p>				Ответ: Г, В, Б, А, Д

	<p>В) Занос возбудителя (<i>Yersinia pestis</i>) в регионарные лимфоузлы через лимфатические сосуды.</p> <p>Г) Фиксация и размножение бактерий в месте укуса (часто малозаметная первичная аффекция).</p> <p>Д) Возможные осложнения: вторичная легочная чума, сепсис, ИТШ.</p>	
2	<p>Расположите в правильном порядке клинические стадии формирования сибирязвенного карбункула.</p> <p>Варианты стадий:</p> <p>А) Формирование черного струпа (некроза) в центре, окруженного валиком воспаления и вторичными пузырьками. Общее состояние тяжелое.</p> <p>Б) Появление безболезненного красного пятна, которое быстро превращается в папулу медно-красного цвета.</p> <p>В) Рубцевание язвы после отторжения струпа через 2–4 недели.</p> <p>Г) Образование на месте папулы пузырька (везикулы) с серозно-геморрагическим содержимым, затем пустулы. Зуд и жжение.</p> <p>Д) Пузырек лопается, образуя язву с темным дном. Характерный перифокальный студневидный отек тканей.</p>	Б, Г, Д, А, В
3	<p>Лаборант бактериологической лаборатории проводит исследование материала от больного с подозрением на чуму. Расположите этапы работы в правильном порядке для получения подтвержденного ответа.</p> <p>Варианты этапов:</p> <p>А) Микроскопия мазков, окрашенных по Граму, анилиновыми красителями (биполярно окрашенные палочки).</p> <p>Б) Посев материала на питательные среды (бульон, агар) для выделения чистой культуры.</p> <p>В) Заражение лабораторных животных (морская свинка, белая мышь) с последующим изучением патологоанатомической картины.</p> <p>Г) Проведение серологической идентификации (РИФ, ИФА, РПГА) для окончательного подтверждения вида возбудителя.</p> <p>Д) Изучение биохимических и культуральных свойств выделенной культуры (рост "сталактитов" в бульоне, ферментация и др.).</p>	А, Б, Д, В, Г
4	<p>Этапы клинической картины при брюшном тифе</p> <p>А Высокая лихорадка, тифозный статус, розеолы, метеоризм, брадикардия.</p> <p>Б Постепенное начало: слабость, головная боль, ступенчатый подъем температуры.</p> <p>В. Снижение температуры, угасание симптомов, астения.</p>	Б,А,Г,В

		Г.Риск кишечного кровотечения или перфорации.	
5		<p>Этапы развития клиники ККГЛ:</p> <p>А. Массивные кровотечения (носовые, ЖКТ, легочные), геморрагическая сыпь, состояние шока.</p> <p>Б. Резкое начало: высочайшая лихорадка, озноб, гиперемия лица, сильная миалгия.</p> <p>В. Период реконвалесценции с длительной астенией.</p> <p>Г. Кратковременное «мнимое улучшение» с падением температуры перед геморрагической фазой.</p>	Б,Г,А,В
		Дайте ответ на поставленные вопросы	
1	ОПК-6	<p>В районную больницу в сельской местности поступил мужчина 35 лет с высокой температурой (40,2°C), резкой слабостью и увеличением пахового лимфоузла справа (бубон). При осмотре лимфоузел резко болезненный, спаян с окружающими тканями, кожа над ним гиперемирована. Из анамнеза: три дня назад пациент разделывал тушу сурка. Подозрение на бубонную чуму.</p> <p>1. Какие первые и самые важные организационные и противоэпидемические действия должен предпринять медицинский персонал при поступлении такого пациента?</p> <p>2. Этиотропная терапия: Какой антибиотик является препаратом выбора для лечения чумы и каков альтернативный вариант? Укажите предпочтительный путь введения на старте терапии.</p> <p>3. Какие неспецифические, но жизненно важные компоненты лечения необходимы данному пациенту?</p>	<p>1. Срочные меры: Немедленная изоляция пациента в отдельный бокс или палату (инфекционное отделение). Уведомление в территориальный орган Роспотребнадзора по экстренному каналу связи. Все контактировавшие (медперсонал, родственники) должны быть помещены под наблюдение с профилактическим назначением антибиотиков. Персонал работает в средствах индивидуальной защиты (костюм I типа).</p> <p>2. Этиотропная терапия: Препарат выбора – стрептомицин внутримышечно. Альтернатива – гентамицин или доксициклин. Начальная терапия парентеральная для быстрого создания бактерицидной концентрации.</p>

			<p>3.Патогенетическое лечение: Интенсивная инфузионная терапия для коррекции интоксикации и гиповолемии, жаропонижающие, анальгетики, по показаниям – противошоковая терапия, кортикостероиды. При бубоне – местное лечение (компрессы), хирургическое вскрытие противопоказано (риск генерализации)</p>
2		<p>На прием к терапевту обратилась женщина 45 лет, работающая на кожевенном заводе. На предплечье имеется характерное поражение: черный струп (угольно-черный некротический струп) диаметром около 2 см, окруженный валиком гиперемии и вторичными пузырьками. Общее состояние нарушено, температура 38,5°C. Диагноз: кожная форма сибирской язвы.</p> <p>1. Антимикробная терапия: Какой антибиотик считается основным для лечения кожной формы сибирской язвы? Какая длительность курса лечения рекомендуется?</p> <p>2. Местное лечение: Какова тактика местной обработки карбункула? Можно ли его вскрывать?</p> <p>3. Специфическая терапия: Какие дополнительные препараты (не антибиотики) могут быть использованы в тяжелых случаях или при системных формах?</p>	<p>1. Антимикробная терапия: Препараты выбора – фторхинолоны (ципрофлоксацин) или доксициклин. Курс лечения длительный, не менее 60 дней, из-за риска прорастания спор и рецидива.</p> <p>2. Местное лечение: Наложение асептических повязок. Категорически запрещено вскрывать или иссекать карбункул, так как это может привести к генерализации инфекции.</p> <p>3. Специфическая терапия: В тяжелых случаях применяют сибирскоязвенный иммуноглобулин (сыворотку)</p>

			гипериммунную). При септической форме и выраженной интоксикации используют моноклональные антитела (Раксibaкумаб) или плазмаферез.
3		<p>В инфекционное отделение доставлен мужчина 30 лет с обильной водянистой диареей, рвотой. Стул в виде «рисового отвара». Пациент адинамичен, жалуется на судороги в икроножных мышцах. Объективно: черты лица заострены, тургор кожи снижен, голос ослаблен. АД 85/50 мм рт.ст., тахикардия. Диагноз: холера, алгидная стадия.</p> <p>1. Приоритет лечения: Какой метод лечения является абсолютно первостепенным и определяет прогноз при холере?</p> <p>2. Регидратационная терапия: Опишите принцип регидратации. Какие растворы и в какой последовательности применяются? Критерий эффективности?</p> <p>3. Антибиотикотерапия: Какова роль антибиотиков? Назовите один препарат выбора для этиотропной терапии холеры.</p>	<p>1. Приоритет лечения: Восполнение потерь жидкости и электролитов (регидратация) – основа лечения, определяющая исход.</p> <p>2. Регидратационная терапия: Проводится в два этапа: первичная (в первые 2-4 часа, объем определяется степени обезвоживания) и компенсационная (восполнение продолжающихся потерь). Применяются солевые растворы: сначала Рингера лактат или Квартасоль, Хлосоль, затем глюкозо-солевые (оралит). Критерий эффективности – восстановление диуреза, АД, исчезновение судорог.</p> <p>3. Антибиотикотерапия: Препарат выбора – доксициклин (альтернатива – азитромицин, ципрофлоксацин).</p>

4		<p>В больницу поступил пациент, фермер, с высокой лихорадкой, сильной головной болью, болью в мышцах и пояснице. На 3-й день болезни появилась петехиальная сыпь на коже груди и в подмышечных впадинах, начались носовые кровотечения. В анамнезе – укусы клеща 5 дней назад. Подозрение на ККГЛ.</p> <p>1. Существует ли этиотропное лечение с доказанной высокой эффективностью против вируса ККГЛ?</p> <p>2. Патогенетическое и симптоматическое лечение: На чем строится основная терапия? Какие два ключевых принципа лечения геморрагического синдрома и нарушений гемостаза?</p>	<p>1. Специфическая терапия: рибавирин</p> <p>2. Патогенетическое лечение: Основа – интенсивная поддерживающая терапия: коррекция водно-электролитного баланса, гемостаза, кислотно-щелочного состояния.</p> <p>Принципы: 1) Заместительная терапия компонентами крови (свежезамороженная плазма, тромбоконцентрат, эритроцитарная масса) по показаниям. 2) Лечение ДВС-синдрома.</p>
5		<p>Турист, вернувшийся из эндемичной по желтой лихорадке страны в Западной Африке, госпитализирован с двухфазным течением болезни. После краткого улучшения состояние резко ухудшилось: возобновилась лихорадка, появилась желтуха, рвота «кофейной гущей». Диагноз: тяжелая форма желтой лихорадки.</p> <p>1. Специфическое лечение: существует ли противовирусная терапия с доказанной эффективностью против вируса желтой лихорадки?</p> <p>2. Основная тактика: на чем строится лечение тяжелой формы заболевания? Каковы три основных компонента интенсивной терапии в данном случае?</p> <p>3. Профилактика: Какое самое эффективное средство профилактики желтой лихорадки? Почему оно недоступно данному пациенту сейчас?</p>	<p>Специфическое лечение: Этиотропного противовирусного лечения нет. Терапия исключительно патогенетическая и симптоматическая.</p> <p>2. Основная тактика: Лечение направлено на поддержание функций жизненно важных органов. Три ключевых компонента: 1) Борьба с гиповолемией и геморрагическим синдромом (инфузии, свежезамороженная плазма, витамин К).</p>

			<p>2) Поддержание функции почек (контроль диуреза, при необходимости гемодиализ).</p> <p>3) Лечение печеночной недостаточности.</p> <p>3. Профилактика: Самое эффективное средство – живая аттенуированная вакцина (вакцина 17D). Она обеспечивает пожизненный иммунитет. Пациенту в острой стадии болезни она не вводится, так как вакцинация проводится только профилактически, не менее чем за 10 дней до поездки в эндемичный регион.</p>
		Продолжите предложение	
1	ОПК-6	Специфической терапией первой линии при легочной и септической формах чумы являются антибиотик	Стрептомицин
2		Ключевым методом лабораторной диагностики желтой лихорадки на ранних сроках болезни является выделение вируса из крови или обнаружение его РНК с помощью	ПЦР
3		Для чумы, вызванной <i>Yersinia pestis</i> , характерно развитие резко болезненного воспаления регионарных лимфатических узлов, которое называется _____	Бубон
4		Главным диагностическим методом выявления <i>Salmonella typhi</i> в крови пациента является	Бактериологический посев
5		При натуральной оспе одним из патогномичных элементов сыпи, оставляющих после себя рубцы, являются многокамерные пустулы, расположенные на плотном инфильтративном основании, которые называются _____.	Многокамерные пустулы
		Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов	
1		<p>Возбудитель чумы:</p> <p>А. <i>Yersinia pestis</i></p> <p>Б. <i>Bacillus anthracis</i></p> <p>В. <i>Francisella tularensis</i></p> <p>Г. <i>Vibrio cholerae</i></p>	А

2	Основной переносчик чумы в природных очагах: А. Иксодовые клещи Б. Комары В. Блохи Г. Мухи	В
3	Наиболее заразная и опасная в эпидотношении клиническая форма чумы: А. Кожная Б. Бубонная В. Легочная Г. Септическая	В
4	Возбудитель холеры: А. <i>Shigella dysenteriae</i> Б. <i>Salmonella typhi</i> В. <i>Escherichia coli</i> Г. <i>Vibrio cholerae</i> (холерный вибрион).	Г
5	Основной путь передачи холеры: А. Воздушно-капельный Б. Фекально-оральный (водный) В. Трансмиссивный Г. Контактнo-бытовой	Б
6	Патогномоничный симптом холеры: А. Сыпь Б. «Рисовый отвар» В. Желтуха Г. Увеличение лимфоузлов	Б
7	Возбудитель натуральной оспы: А. Вирус герпеса Б. Вирус оспы обезьян В. <i>Variola virus</i> (вирус натуральной оспы) Г. Вирус ветряной оспы	В
8	Натуральная оспа в настоящее время: А Широко распространена в Африке Б Ликвидирована во всем мире (официально) В. Регистрируется спорадически в Азии Г. Не существует	Б
9	Желтая лихорадка передается через: А. Блох Б. Иксодовых клещей В. Комаров рода <i>Aedes</i> Г. Москитов	В
10	Основной резервуар вируса желтой лихорадки в природе: А. Грызуны Б. Приматы (обезьяны) В. Птицы Г. Домашний скот	Б
11	Специфическая профилактика желтой лихорадки: А. Антибиотикотерапия Б. Введение иммуноглобулина В. Живая ослабленная вакцина Г. Убитая вакцина	В
12	Возбудитель сибирской язвы:	В

		<p>A. Bacillus cereus Б. Clostridium perfringens В. Bacillus anthracis Г. Yersinia pestis</p>	
13		<p>Характерное поражение кожи при сибирской язве: А. Безболезненная язва с черным струпом (карбункул) Б. Множественные гнойные пустулы В. Ярко-красная пятнистая сыпь Г. Волдыри с прозрачным содержимым</p>	А
14		<p>4. Основной путь заражения человека сибирской язвой от животных: А. Воздушно-пылевой Б. Контактный (через поврежденную кожу, шкуры, шерсть) В. Укус клеща Г. Употребление сырого мяса</p>	Б
15		<p>Для регидратационной терапии при тяжелой форме холеры с выраженным обезвоживанием применяют: А. 5% раствор глюкозы Б. реополиглюкин В. 0,9% раствор хлорида натрия Г. гемодез Д. квартасоль.</p>	Д
16		<p>Препарат, используемый для лечения ККГЛ: А. пенициллин Б. рибавирин В. эритромицин Г. ципрофлоксацин Д. метронидазол</p>	Б
17		<p>Для оральной регидратации холеры используются: А. дисоль Б. лактасоль В. цитроглюкосолан Г. трисоль Д. квартасоль</p>	В
18		<p>Препаратом выбора для лечения чумы является: А. стрептомицин Б. ампициллин В. пенициллин Г. фуразолидон Д. ацикловир</p>	А
19	ОПК-6	<p>Для лечения больных ККГЛ применяют: А. цитроглюкосолан Б. физиологический раствор В. СЗП</p>	В
20		<p>Основная мера профилактики в очаге холеры: А. Изоляция больных и бактерионосителей Б. Вакцинация всего населения В. Дезинсекция (уничтожение насекомых) Г. Ношение масок</p>	А.

21	<p>Карантин при легочной форме чумы для переболевших и контактных составляет:</p> <p>А. 5 дней Б. 14 дней В. 21 день Г. 30 дней</p>	В
22	<p>Противоэпидемические мероприятия при ООИ направлены в первую очередь на:</p> <p>А. Лечение осложнений Б. Максимальную изоляцию очага В. Массовую вакцинацию за пределами очага Г. Санитарную пропаганду</p>	Б
23	<p>К локализованным формам чумы относятся (наиболее полная характеристика):</p> <p>А. кожная, бубонная, кожно-бубонная Б. кожная, кожно-бубонная, лёгочная В. кожная, бубонная, кишечная Г. кожная, бубонная, первично-септическая</p>	А
24	<p>Чумной бубон характеризуется:</p> <p>А. отсутствием болевой чувствительности Б. локализацией преимущественно в паховой и подмышечной областях В. образованием «пакета» лимфоузлов, спаянных между собой Г. гиперемией кожи над бубоном</p>	Б,В,Г,
25	<p>Геморрагический синдром при желтой лихорадке представлен всеми перечисленными изменениями, кроме:</p> <p>- А. Геморрагической сыпи на коже и слизистых разной величины - Б. Желудочно-кишечных кровотечений - В. Гематурии - Г. Носовых кровотечений - Д. Тромбоцитопении</p>	В
26	<p>Наиболее характерными морфологическими изменениями при натуральной оспе являются:</p> <p>А. Чаще поражается кожа и слизистые оболочки Б. В эпидермисе кожи характерна баллонизирующая дегенерация В. Наличие внутри мембраны клеток телец Гварниери Г. Правильного ответа нет Д. Все ответы правильные</p>	Д
27	<p>Поражение печени и почек при желтой лихорадке:</p> <p>- А. Наблюдается у всех больных - Б. Чаще развивается с 1–2 дня болезни - В. Связаны с тропизмом вируса к эндотелию сосудов печени и почек - Г. Является осложнением заболевания - Д. Развивается в период второй волны лихорадки</p>	А
28	<p>Легочная форма чумы характеризуется :</p> <p>А. Резко выраженной интоксикацией Б. Наличием множественных бубонов</p>	А,Г

		В. Выраженной почечной недостаточностью Г. Выделением кровянистой мокроты	
29		При холере основными осложнениями являются: А.Инфекционно-токсический шок Б.Гипертермический синдром В.Гиповолемический шок	В
30		Лечение лихорадки Эбола включает: А.Ацикловир Б.Тетрациклин В.Моноклональные антитела Г.Ампициллин	В

Разработчики:

Доцент кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии
с курсом ДПО

Титоренко М.В.

Старший преподаватель
кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии
с курсом ДПО

Цымбаленко Л.В.

Ассистент
кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии
с курсом ДПО

Киселева Т.Ф.