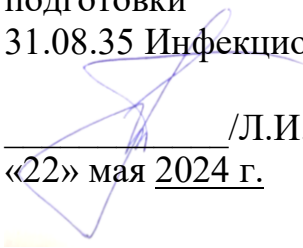


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

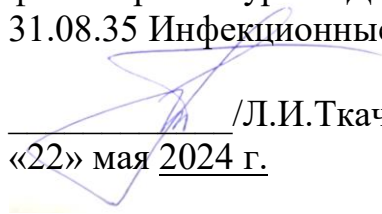
СОГЛАСОВАНО

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 3
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-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
ОПК 1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК 6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК 7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
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-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 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-6	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-7	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																
	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте																	
		<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца</i>																	
1.	УК-1	<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> </table>	А	Грипп	1	БЦЖ	Б	Коронавирусная инфекция	2	Регевак	В	Вирусный гепатит В	3	Окавак	Г	Ветряная оспа	4	Флю-М	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																

		<table border="1"> <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>	Д	Пневмококковая инфекция	5	Ковивак	Ж	Туберкулез	6	Превенар																	
Д	Пневмококковая инфекция	5	Ковивак																								
Ж	Туберкулез	6	Превенар																								
2.		<p>Экстренная профилактика медицинским работникам проводится препаратами:</p> <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>ВГВ</td> <td>1</td> <td>Калетра+Комбивир</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>КГЛ</td> <td>2</td> <td>Не разработана</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>ВИЧ</td> <td>3</td> <td>Ципрофлоксацин</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>ВГС</td> <td>4</td> <td>Доксициклин</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>Чума</td> <td>5</td> <td>Специфический иммуноглобулин, вакцинация</td> </tr> <tr> <td>Ж</td> <td>Холера</td> <td>6</td> <td>Рибавирин</td> </tr> </table>	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	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																									
3.	УК-1	<p>Расположите этапы дифференциально-диагностического поиска при поступлении взрослого пациента с синдромом острой диареи и лихорадкой в правильной логической последовательности.</p> <p>Этапы:</p> <p>А. Назначение бактериологического исследования кала (посева) и ПЦР на основные кишечные патогены.</p> <p>Б. Оценка степени дегидратации (жажда, тургор кожи, гемодинамика, диурез) и наличия признаков инвазивной инфекции (кровь в стуле, тенезмы, высокая лихорадка).</p> <p>В. Целенаправленный сбор эпидемиологического анамнеза (употребленная пища/вода, контакты с больными, поездки, прием антибиотиков).</p> <p>Г. Проведение дифдиагностики между инфекционной и неинфекционной (острый панкреатит, мезаденит, обострение ВЗК и др.) причиной диареи.</p>	Б,В,Г,Д,Е,А																								

		<p>Д. Анализ данных рутинных лабораторных исследований: ОАК (лейкоцитоз, сдвиг формулы, гематокрит), копрограмма (лейкоциты, эритроциты).</p> <p>Е. Определение предполагаемой нозологической формы (сальмонеллез, шигеллез, кампилобактериоз, рота-/норовирусная инфекция и т.д.) и степени тяжести.</p>	
4.	УК-1	<p>2. А. Оценка клинической картины на соответствие классическим признакам брюшного тифа: постепенное начало, фебрильная лихорадка (39-40°C) с относительной брадикардией и розеолезной сыпью, статус тифозус, гепатоспленомегалия.</p> <p>Б. Госпитализация пациента в специализированное инфекционное отделение (боксированного типа) с соблюдением строгого противоэпидемического режима.</p> <p>В. Назначение эмпирической антибактериальной терапии, активной в отношении <i>Salmonella Typhi</i> (фторхинолоны, цефалоспорины III поколения), с учетом данных о резистентности в регионе.</p> <p>Г. Целенаправленный сбор эпидемиологического анамнеза: пребывание в эндемичных регионах, контакт с больными или хроническими носителями, употребление необеззараженной воды или пищи (особенно молочных продуктов).</p> <p>Д. Взятие материала для лабораторного подтверждения: посев крови (гемокультура) в первые дни болезни, посев кала и мочи, РПГА с парными сыворотками.</p> <p>Е. Уведомление органов Роспотребнадзора об обнаружении больного с подозрением на брюшной тиф (экстренное извещение по форме).</p> <p>Ж. Планирование контрольных бактериологических исследований перед выпиской и диспансерное наблюдение за переболевшим.</p>	А,Г,Б,Е,Д,В, Ж

5.	УК-1	В регионе зафиксирована вспышка кори. На амбулаторный приём к врачу-инфекционисту поликлиники обращается взрослый человек 30 лет, который не болел корью и не привит. Он работает преподавателем в колледже и хочет знать, какие меры ему необходимо предпринять. Назовите эти меры .	Экстренная вакцинопрофилактика — введение живой коревой вакцины (или комбинированной КПК) по эпидемическим показаниям независимо от возраста и без предварительного скрининга на антитела.
6.	УК-1	2. Назовите один основной и один дополнительный метод специфической профилактики вирусного гепатита В.	Основной метод: Вакцинация. Дополнительный метод: Введение специфического иммуноглобулина (НВИГ) после риска заражения (экстренная профилактика).
	УК-1	<i>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ.</i>	
7.		Пациент 25 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на высокую температуру (39.5°C) в течение 4 дней, сильную головную	1. Корь: характерна этапность высыпаний,

	<p>боль, светобоязнь и появившуюся сегодня полиморфную сыпь (пятна, папулы, единичные везикулы) на туловище и конечностях, включая ладони и подошвы.</p> <p>Задание:</p> <p>1. На основании представленного клинического случая сформулируйте дифференциально-диагностический ряд (список наиболее вероятных инфекционных заболеваний).</p> <p>2. Определите план диагностического поиска (лабораторные и инструментальные исследования), необходимый для верификации диагноза, обосновав необходимость каждого исследования.</p>	<p>катаральный период, пятна Филатова-Коплика (отсутствуют в описании).</p> <p>Энтеровирусная инфекция (экзантема): полиморфизм сыпи, летняя сезонность.</p> <p>Псевдотуберкулез/иерсиниоз: сочетание лихорадки, сыпи (часто по типу "носков" и "перчаток"), симптомов интоксикации.</p> <p>Грипп/ОРВИ с лекарственной аллергией: необходимо уточнить прием препаратов.</p> <p>2. План обследования: общий анализ крови, С-реактивный белок, коагулограмма, прокальцитонин.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Специфическая диагностика : посев крови и содержимого элементов сыпи на питательные среды (менингококк), ПЦР ликвора/крови на менингококк, герпес-вирусы, энтеровирусы.</p> <p>Серология: ИФА на сифилис (RW, RPR, трепонемные тесты), на иерсинии, риккетсии.</p> <p>Лямбальная пункция (при подозрении на менингит).</p> <p>Инструментально: рентгенография органов грудной клетки (исключить пневмонию).</p>
		<p>В инфекционное отделение госпитализирована женщина 38 лет. Заболела остро 5 дней назад: повышение температуры до 38.5°C, слабость, тошнота, боли в правом подреберье. Самостоятельно принимала парацетамол для</p>	<p>Ведущий синдром: Синдром острой печеночной недостаточности</p>

	<p>снижения температуры (суммарно около 4 г за 2 дня). На 3-й болезни отметила потемнение мочи, на 4-й – желтушность склер. На момент поступления состояние тяжелое: выраженная иктеричность (желтушность) кожи и склер, вялость, заторможенность, замедленная речь. При осмотре: печень +2 см от края реберной дуги, болезненная. АД 100/60 мм рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.</p> <p>Результаты экстренных анализов:Общий билирубин: 210 мкмоль/л (прямой – 120 мкмоль/л)АЛТ: 4200 Ед/л, АСТ: 3800 Ед/л ,Протромбиновый индекс (ПТИ): 45%,МНО: 2.1Креатинин: 150 мкмоль/л</p> <p>Задание: 1.На основании представленных данных сформулируйте ведущий клинический синдром и предварительный диагноз.2.Обследование 3.Лечение</p>	<p>сти (желтуха, коагулопатия – ПТИ 45%, МНО >1.5, признаки печеночной энцефалопатии и – заторможенности). Предварительный диагноз: Острый вирусный гепатит (?) тяжелой степени, острая печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия I-II стадии. Лекарственное поражение печени (парацетамол) как возможная причина или отягощающий фактор. 2.Срочные анализы (первые 2-6 часов): Группа крови и резус-фактор, электролиты, аммиак крови, глюкоза, газовый состав крови,</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>маркеры вирусных гепатитов (А, В, С, Д,Е), уровень парацетамола в крови. ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости с доплерографией сосудов печени (исключить обструкцию, оценить структуру).</p> <p>3. СЗП,лактолоза, раствор глюкозы, гепатопротекторы, сорбенты.</p>
8.		<p>В инфекционное отделение поступили 3 человека из одной семьи с симптомами острого гастроэнтерита (рвота, диарея, температура). Для подтверждения бактериальной этиологии и определения возможного источника (носителя) назначены исследования.</p> <p>Задание: Какие два основных метода используют?</p>	<p>1.Бактериологический посев кала (для выделения и идентификации возбудителя, например, сальмонеллы, шигеллы).</p> <p>2.Серологический анализ крови (ИФА на антитела) для ретроспективного</p>

			подтвержден ия.
	УК-1	<i>Прочитайте текст ,выберите правильные ответы</i>	
9.		<p>При поиске информации о редкой тропической паразитарной инфекции у вернувшегося из командировки пациента, врач нашел противоречивые данные в двух источниках: в монографии 2010 года и в свежем систематическом обзоре 2023 года. Какой подход демонстрирует системный анализ информации?</p> <p>А. Выбрать информацию из монографии, так как она более фундаментальна.</p> <p>Б. Выбрать информацию из обзора, так как он новее.</p> <p>В. Проанализировать методологию и источники, на которые опираются оба документа, учитывая дату публикации и уровень доказательности включенных исследований.</p> <p>Г. Посоветоваться с более опытным коллегой, игнорируя оба источника.</p> <p>Д. Сравнить с данными из третьего источника – популярной медицинской энциклопедии.</p>	В
10.		<p>Для принятия решения о необходимости расширения противомикробной терапии у пациента с сепсисом врач, получив результат посева крови, должен в первую очередь синтезировать эту информацию с:</p> <p>А. Данными о текущем клиническом состоянии пациента и чувствительностью выделенного возбудителя к антибиотикам.</p> <p>Б. Результатом общего анализа мочи.</p> <p>В. Стоимостью предлагаемых антибиотиков.</p> <p>Г. Личным опытом применения аналогичных схем в прошлом.</p> <p>Д. Результатом ПЦР-диагностики на вирусы.</p>	А

11.	<p>При поиске в базе PubMed статей о вакцинации врач использовал запрос "vaccine AND safety AND children". Результат оказался слишком общим. Какой следующий логичный шаг в системном поиске информации?</p> <p>А. Ограничить поиск только бесплатными полнотекстовыми статьями.</p> <p>Б. Уточнить запрос, добавив конкретные термины или использовать фильтры по дате, типу статьи.</p> <p>В. Сменить базу данных на российскую eLibrary.</p> <p>Г. Прочитать все релевантные аннотации.</p> <p>Д. Прекратить поиск и использовать первый попавшийся обзор.</p>	Б	
12.	<p>Врач хочет найти доказательства эффективности нового метода лечения. Какой тип публикации предоставляет наиболее обобщенные и статистически мощные выводы, основанные на анализе множества существующих исследований?</p> <p>А. Отчет о клиническом случае.</p> <p>Б. Ретроспективное когортное исследование.</p> <p>В. Мнение эксперта.</p> <p>Г. Мета-анализ рандомизированных контролируемых исследований.</p> <p>Д. Описательное исследование.</p>	Г	
13.	<p>Получив неожиданный результат анализа, например, отрицательный ПЦР на SARS-CoV-2 у пациента с типичной КТ-картиной двусторонней пневмонии, врач, применяя критическое мышление, должен в первую очередь:</p> <p>А. Немедленно отменить диагноз COVID-19.</p> <p>Б. Проверить преаналитический этап, а также сопоставить результат с клинической картиной и другими данными.</p> <p>В. Запросить повторный анализ, не меняя тактики лечения.</p> <p>Г. Считать результат окончательным и искать другую причину пневмонии.</p>	Б	

		Д. Назначить более дорогой генетический тест.	
14.		<p>При подготовке презентации о внутрибольничных инфекциях ординатор нашел данные российских и зарубежных авторов, которые различаются по показателям частоты. Что является наиболее важным фактором для корректного сравнения и синтеза этих данных?</p> <p>А. Год публикации. Б. Язык оригинала статьи. В. Единообразие используемых определений случая ВБИ и методик подсчета показателей. Г. Импакт-фактор журнала. Д. Объем выборки исследования.</p>	В
15.		<p>Какой из перечисленных этапов является первым и необходимым в системном подходе к решению сложной диагностической задачи, например, лихорадки неясного генеза?</p> <p>А. Назначение эмпирической терапии. Б. Тщательный сбор и анализ анамнеза и детализация жалоб. В. Направление на консультацию к узкому специалисту. Г. Назначение максимально широкого спектра лабораторных исследований. Д. Поиск похожих случаев в литературе.</p>	Б
16.		<p>Врач читает исследование об эффективности двух схем лечения пневмонии. В какой форме представления результатов статистической обработки данных он сможет наиболее наглядно оценить разницу в эффективности между группами?</p> <p>А. Среднее арифметическое значение. Б. Стандартное отклонение. В. Доверительный интервал для разницы рисков или отношения шансов. Г. Р-значение. Д. Простое процентное соотношение.</p>	В
17.		<p>Пациенту установлен предварительный диагноз "менингококковая инфекция". Какой первоисточник информации даст врачу наиболее полные и структурированные данные по экстренной терапии, включая дозировки препаратов, на догоспитальном этапе?</p> <p>А. Международные рекомендации CDC.</p>	Б

	<p>Б. Актуальные клинические рекомендации Минздрава РФ по менингококковой инфекции.</p> <p>В. Статья в PubMed о новых методах диагностики.</p> <p>Г. Инструкция к антибиотику цефтриаксону.</p> <p>Д. Учебник детских инфекционных болезней</p>	
18.	<p>При анализе сложного случая ВИЧ-инфекции с множественной лекарственной устойчивостью врач решил найти описание похожих случаев в мировой практике. Наиболее подходящий тип публикации для такого поиска – это:</p> <p>А. Рандомизированное контролируемое исследование.</p> <p>Б. Серия клинических случаев или отдельный клинический случай в профильном журнале.</p> <p>В. Мета-анализ.</p> <p>Г. Консенсус экспертов.</p> <p>Д. Фармакологический справочник.</p>	Б
19.	<p>Ординатору для выступления на конференции нужно быстро найти эпидемиологические данные по заболеваемости клещевым энцефалитом в РФ за последний год. Наиболее эффективная стратегия поиска:</p> <p>А. Просмотреть все последние номера журнала "Инфекционные болезни".</p> <p>Б. Запросить данные у эпидемиолога городской СЭС.</p> <p>В. Обратиться к официальным статистическим формам и ежегодным сборникам Роспотребнадзора или их сайту.</p> <p>Г. Провести поиск по ключевым словам в научной библиотеке eLibrary.</p> <p>Д. Изучить учебник по эпидемиологии.</p>	В
20.	<p>Врач анализирует статью о новом противовирусном препарате для лечения COVID-19. Какой критерий НЕ является признаком достоверности и качества исследования, описанного в статье?</p> <p>А. Наличие контрольной группы пациентов, получавших плацебо.</p> <p>Б. Рандомизация пациентов в группы лечения.</p> <p>В. Двойной слепой дизайн исследования.</p> <p>Г. Исследование спонсировано и проведено</p>	Г

		<p>Б. Бактериологического исследования кала, то есть посева.</p> <p>В. Коагулограммы.</p> <p>Г. Копрологического исследования кала.</p> <p>Д. Анализа кала на яйца гельминтов</p>																	
24.		<p>При подготовке презентации о внутрибольничных инфекциях ординатор нашел данные российских и зарубежных авторов, которые различаются по показателям частоты. Что является наиболее важным фактором для корректного сравнения и синтеза этих данных?</p> <p>А. Год публикации.</p> <p>Б. Язык оригинала статьи.</p> <p>В. Единообразие используемых определений случая ВБИ и методик подсчета показателей.</p> <p>Г. Импакт-фактор журнала.</p> <p>Д. Объем выборки исследования.</p>	В																
<p>ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>																			
25.	ОПК-1	<p>Установите соответствие между инфекционным заболеванием и типом его возбудителя.</p> <table border="1" data-bbox="459 1256 992 1473"> <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" data-bbox="459 1480 992 2078"> <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> </table>	А	Кишечные инфекции	1	Изоляция больного, ношение маски в сезон простуд, проветривание.	Б	Воздушно-капельные инфекции	2	Строгое соблюдение санэпидрежима	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 профилактики	3	Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук, употребление безопасной воды и пищи.	
		Г	Госпитальные (внутрибольничные) инфекции	4	Плановая вакцинация населения.	
27.	ОПК-1	<p>Расположите стадии инфекционного заболевания в правильной последовательности, начиная с момента заражения.</p> <p>Элементы для сортировки: 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>Расположите действия медработника в правильной последовательности после укола использованной иглой.</p> <p>Элементы для сортировки: 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	Как называется скрытый период развития инфекционного заболевания, который длится от момента заражения до появления первых клинических симптомов?	Инкубационный период.
30.	ОПК-1	Назовите основной механизм передачи возбудителей кишечных инфекций, таких как дизентерия или брюшной тиф.	Фекально-оральный механизм (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>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С учетом клинической картины и эпидемиологических данных, какая нозологическая форма ОРВИ наиболее вероятна? Обоснуйте, указав не менее трех характерных симптомов из описания. 2. Назовите основной возбудитель данной инфекции. 3. Какие три основных противоэпидемических мероприятия необходимо рекомендовать пациенту и администрации офиса для предотвращения дальнейшего распространения инфекции? 	<p>Наиболее вероятный диагноз: Грипп, типичная (манифестная) форма, среднетяжелое течение.</p> <p>Обоснование: Заболевание соответствует характерной клинике гриппа: Острейшее начало с высокой лихорадки (до 39.5°C) и симптомов выраженной интоксикации и (сильная головная боль, боль в глазных яблоках и мышцах). Катаральный синдром выражен слабо и</p>

			<p>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. Эпидемиологические данные указывают на вспышку в организованном коллективе, что характерно для гриппа из-за его высокой контагиозности. Основной возбудитель: Вирус гриппа</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>(типы А или В).</p> <p>Противоэпидемические мероприятия:</p> <p>Для пациента: 1) Изоляция (оформление листа нетрудоспособности, соблюдение домашнего режима до нормализации температуры + 1 день).</p> <p>2) Ношение маски при контакте с членами семьи. 3) Соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук, использование индивидуальной посуды).</p> <p>Для администрации офиса: 1) Активное выявление лиц с симптомами ОРВИ и их отстранение от работы. 2) Усиление про</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>тивоэпидеми ческого режима: Частое проветривани е, регулярная влажная уборка, обеззаражива ние воздуха (рециркулято ры), обеспечение сотрудников средствами индивидуаль ной защиты (маски) и антисептикам и 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 водой с мылом и обработала 70% спиртом и йодом.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какой экстренный профилактический медикаментозный</p>	<p>Экстренная профилактика: необходимо провести комбинированную активнопассивную иммунопрофилактику (химиопрфилактику)Специфический иммуноглобулин против</p>

		<p>комплекс необходимо провести медицинской сестре в данной ситуации? Укажите его компоненты и крайний срок начала введения.</p> <p>2. Каков будет алгоритм серологического обследования пострадавшей для контроля эффективности профилактики и исключения заражения? Назовите маркеры и сроки их исследования.</p> <p>3. Какой основной вывод о необходимости профилактики должен быть сделан на основании этого случая для всего персонала ЛПУ?</p>	<p>гепатита В обеспечивает пассивную защиту.</p> <p>Вакцина против гепатита В – запускает активную выработку собственных антител.</p> <p>Срок: Введение должно быть начато как можно раньше, желательно в первые 24-48 часов после аварии.</p> <p>Препараты вводятся одновременно в разные участки тела.</p> <p>Алгоритм серологического обследования:</p> <p>Маркеры: H BsAg и aHBs (антитела к поверхностному антигену, маркер иммунитета).</p> <p>Сроки и цель:</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Через 1-2 месяца после завершения курса вакцинации (через 3-4 месяца от аварии) – исследование anti-HBs для оценки эффективнос ти вакцинопроф илактики (титр > 10 МЕ/мл считается защитным).</p> <p>Через 3, 6 и 12 месяцев после аварии – исследование HBsAg и ant i-HBcor (суммарные) для окончательно го исключения факта инфицирован ия вирусом гепатита В. Отрицательн ые результаты в эти сроки позволяют снять с наблюдения.</p> <p>Основной вывод для персонала</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>ЛПУ: Данных случай наглядно демонстрирует жизненную необходимость плановой профилактической вакцинации против гепатита В всего медицинского персонала, имеющего риск контакта с кровью и другими биологическими жидкостями. При наличии защитного титра anti-HBs (>10 мМЕ/мл) в момент аварии экстренная профилактика (введение HBIG и вакцины) не требуется. Плановая вакцинация – единственная надежная мера, позволяющая избежать стресса, затрат на</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>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>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании каких трёх ведущих клинико-эпидемиологических признаков необходимо заподозрить холеру и объявить «тревогу»? Дайте развернутую характеристику каждому признаку из описанной картины. 2. Каков должен быть первый и безотлагательный комплекс лечебно-организационных мероприятий в отношении данного пациента сразу при поступлении, до подтверждения диагноза? Укажите не менее 4-х конкретных действий. 	<p>Характерный эпидемиологический анамнез:</p> <p>Прибытие из эндемичного по холере региона — ключевой сигнал.</p> <p>Пребывание в неблагополучной зоне автоматически относит пациента к группе высокого риска.</p> <p>Групповой характер заболевания (симптомы у соседей) — указывает на возможный общий источник, что характерно для эпидемической вспышки кишечных</p>

			<p>инфекций, в т.ч. холеры.</p> <p>Употребление потенциально небезопасной воды (нецентрализованная колонка) — главный фактор передачи холеры. Типичная клиническая картина тяжелого гастроэнтерита с выраженным эксикозом (обезвоживанием) III-IV степени:</p> <p>безболезненная диарея по типу «рисового отвара» (вода с хлопьями слизи) — патогномоничный признак. Отсутствие лихорадки (температура нормальная или пониженная) — важный дифференциал</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>льный признак, отличающий холеру от бактериальных инфекций (сальмонеллез, дизентерия).</p> <p>Признаки гиповолемического шока вследствие потери жидкости: низкое АД, тахикардия, гипотермия, цианоз, снижение тургора кожи, охриплость голоса (следствие потери жидкости голосовыми связками)Быстрое развитие жизнеугрожающего состояния от начала симптомов. Сочетание указанных признаков является абсолютным показанием для экстренных действий по</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>алгоритму ООИ (особо опасных инфекций). Комплекс неотложных мероприятий при поступлении (до подтверждения):</p> <p>Немедленная изоляция в условиях строгого противоэпидемического режима. Пациент помещается в бокс (палату) ООИ или, при его отсутствии, в отдельную палату с санузлом. Объявляется внутрибольничная «тревога» по холере.</p> <p>Экстренное начало патогенетической терапии — регидратации. Незамедлительное внутривенное введение</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>солевых растворов (например, «Трисоль», «Квартасоль», «Ацесоль») в объеме, соответствующем степени обезвоживания (при III-IV степени — струйно, до стабилизации пульса и АД, затем капельно).</p> <p>Цель: восполнить потери жидкости и электролитов в первые часы.</p> <p>Забор материала для срочного лабораторного исследования. Медработник в полном комплекте защитной одежды (противочумный костюм I типа или аналог) берет испражнения и рвотные массы для:</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Экспресс-диагностики (иммунохроматография, ПЦР), Бактериологического посева на среды (пептонная вода, щелочной агар). Оформление и передача экстренного извещения. Внеочередное телефонное сообщение и отправка экстренного извещения (форма № 058-у) в территориальный орган Роспотребнадзора в течение 2 часов с момента выявления.</p>
34.	ОПК-1	<p><i>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</i></p> <p>Какая из перечисленных технологий относится к телемедицинским консультациям в инфекционных болезнях? А Личный осмотр пациента в кабинете Б Видеоконференция с пациентом для оценки состояния пациента и работа с его медицинской картой</p>	Б

		В Передача истории болезни по факсу Г Телефонный звонок родственникам без осмотра пациента	
35.	ОПК-1	Какой основной принцип информационной безопасности должен соблюдаться при работе с электронной историей болезни пациента ? А.Хранение паролей на листке бумаги под клавиатурой Б.Использование простых паролей для быстрого доступа В Обеспечение конфиденциальности, целостности и доступности информации Г.Передача логина и пароля коллеге для удобства	Б
36.	ОПК-1	Для получения актуальных клинических рекомендаций по лечению инфекционной патологии врач должен использовать: А Учебник 1985 года издания Б Закрытые профессиональные форумы без модерации В Официальные сайты профессиональных ассоциаций (например, ВОЗ) Г Соцсети с мнениями блогеров	Б
37.	ОПК-1	Что должен сделать инфекционист перед началом телемедицинской консультации? А Убедиться в стабильности интернет-соединения Б Проверить личность пациента и получить его информированное согласие В Обеспечить конфиденциальность места проведения консультации Г Все перечисленное	Г
38.	ОПК-1	Какой вид медицинской информации можно передавать по незащищенной электронной почте? А Полные истории болезни с ФИО, диагнозами	Б

		<p>Б Обезличенные данные для научного исследования</p> <p>В КТ, МРТ , УЗИ с указанием имени пациента</p> <p>Г Заключения для страховой компании с паспортными данными</p>	
39.	ОПК-1	<p>Для обработки данных пациентов в научном исследовании по ВИЧ-инфекции необходимо:</p> <p>А Использовать только бумажные носители</p> <p>Б Получить одобрение этического комитета и обезличить данные</p> <p>В Разместить данные в открытом доступе для коллег</p> <p>Г Хранить данные на личном ноутбуке без пароля</p>	Б
40.	ОПК-1	<p>Что означает требование "электронная подпись" в медицинской информационной системе?</p> <p>А Роспись врача на планшете</p> <p>Б Уникальный криптографический ключ, подтверждающий авторство и целостность документа</p> <p>В Скан рукописной подписи в файле</p> <p>Г Галочка в электронном бланке</p>	Б
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</p> <p>Б Немедленно сообщить ответственному за информационную безопасность</p> <p>В Самостоятельно попытаться найти хакера</p> <p>Г Удалить следы своей работы в системе</p>	Б
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>	Б

		<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>	
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>	Б
44.	ОПК-1	<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>	Б
45.	ОПК-1	<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> <p>Г Автоматическое резервное копирование данных</p>	Б
46.	ОПК-1	<p>При выходе из медицинской информационной системы в конце рабочего дня необходимо:</p> <p>А Оставить систему открытой для ночной смены</p> <p>Б Завершить сеанс (logout)</p> <p>В Просто закрыть окно браузера</p>	Б

		Г Выключить компьютер.									
47.	ОПК-1	<p><i>Какое действие является правильным при обнаружении вируса на рабочем компьютере специалиста медицинской организации?</i></p> <p>А. Игнорирование проблемы и продолжение работы</p> <p>Б. Самостоятельная установка стороннего антивируса</p> <p>В. Сообщение руководителю отдела ИБ или ИТ-отдела учреждения</p> <p>Г. Передача персональной информации коллегам</p>		В							
48.	ОПК-1	<p>Что относится к важнейшим принципам защиты персональных данных пациента при использовании электронного документооборота?</p> <p>А. Обмен файлами с пациентскими данными через публичные мессенджеры</p> <p>Б. Неиспользование шифрования данных при передаче медицинских сведений</p> <p>В. Применение единой учетной записи для всех сотрудников подразделения</p> <p>Г. Ограниченный доступ пользователей системы согласно их должностным обязанностям</p>		Г							
<p><i>ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</i></p>											
<p><i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца</i></p>											
49.	ОПК-6	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Желтуха на фоне гепатоспленомегалии, «глинистый» стул, темная моча.</td> <td>А</td> <td>Вирусный гепатит А</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Длительная лихорадка, бледные розеолы на коже живота, брадикардия,</td> <td>Б</td> <td>Холера</td> </tr> </table>	1	Желтуха на фоне гепатоспленомегалии, «глинистый» стул, темная моча.	А	Вирусный гепатит А	2	Длительная лихорадка, бледные розеолы на коже живота, брадикардия,	Б	Холера	1-А,2-В, 3-Б,4-Г
1	Желтуха на фоне гепатоспленомегалии, «глинистый» стул, темная моча.	А	Вирусный гепатит А								
2	Длительная лихорадка, бледные розеолы на коже живота, брадикардия,	Б	Холера								

			гепатоспленомегалия.			
		3	Продолжительная водянистая диарея с быстрым развитием дегидратации III степени.	В	Брюшной тиф	
		4	Катаральные явления, инъекция сосудов склер, пятна Бельского-Филатова-Коплика.	Г	Корь	
50.	ОПК-6	1	Мелкоточечная на гиперемизированной коже, «малиновый» язык	А	Менингококковая инфекция	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В.
		2	Геморрагическая «звездчатая» с элементами некроза	Б	Скарлатина	
		3	Пятнисто-папулезная, этапная, с пигментацией	В	Ветряная оспа	
		4	Везикулезная, полиморфная, на любых участках тела	Г	Корь	
51.	ОПК-6	Установите логическую последовательность этапов сбора информации при первичном осмотре пациента с острой диареей.				3 → 4 → 2 → 1 → 5

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Уточнение эпидемиологического анамнеза (контакты, питание, путешествия) 2. Оценка степени дегидратации (жажда, тургор кожи, диурез) 3. Выявление основных жалоб: характер стула, частота, наличие патологических примесей 4. Сбор общих сведений: начало, длительность, сопутствующие симптомы (температура, рвота) 5. Вопросы о сопутствующих заболеваниях и принимаемых лекарствах 	
52.	ОПК-6	<p>Установите последовательность действий врача при первичном обследовании пациента с длительной лихорадкой.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тщательный повторный физикальный осмотр (кожа, лимфоузлы, живот, органы дыхания) 2. Подтверждение истинности лихорадки, построение и анализ температурной кривой 3. Расширенный лабораторный скрининг (СРБ, прокальцитонин, серология, гемокультура) 4. Углубленный сбор анамнеза (включая профессиональный, туристический, данные о животных) 5. Назначение стандартных первичных анализов (ОАК, ОАМ, биохимия, рентгенография ОГК) 	2 → 4 → 1 → 5 → 3
53.	ОПК-6	<p>Для подтверждения диагноза «менингококковая инфекция» у пациента с геморрагической сыпью и лихорадкой до взятия люмбальной пункции необходимо срочно выполнить этот лабораторный анализ.</p>	Посев крови (гемокультур а) / Бактериологическое исследование крови.
54.	ОПК-6	<p>Ключевой симптом, выявляемый при осмотре ротоглотки, патогномичный для скарлатины.</p>	«Малиновый» язык / Ограниченная гиперемия

			зева («пылающий зев»).
55.	ОПК-6	<p>Пациентка, 30 лет, в течение 5 дней отмечает слабость, тошноту, тяжесть в правом подреберье. Сегодня утром заметила потемнение мохи и пожелтение склер. Температура 37.2°C. Из анамнеза: 1.5 месяца назад вернулась из командировки в одну из стран Средней Азии. Какой основной патологический синдром вы выявляете? Какие два первых лабораторных исследования необходимы для его подтверждения и первичной дифференцировки?</p>	<p>Основной синдром: Синдром паренхиматозной желтухи (или синдром острого вирусного гепатита).</p> <p>Исследования:</p> <p>Биохимический анализ крови с определением билирубина (общего, прямого), АЛТ, АСТ. ИФА крови на маркеры вирусных гепатитов (в первую очередь anti-HAV IgM и anti-HEV IgM, учитывая эпиданамнез)</p>
56.	ОПК-6	<p>Ребенок, 4 года, заболел остро: температура 39°C, однократная рвота, отказывается от еды из-за боли при глотании. При осмотре зева: яркая гиперемия миндалин и задней стенки глотки, «пылающий зев», налетов нет. Через сутки на коже появилась мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне, особенно густая в естественных</p>	<p>Диагноз: Скарлатина.</p> <p>Ожидаемый симптом: «Малиновый» (или «земляничный») язык – с</p>

		<p>складках. Назовите предполагаемый диагноз. Какой симптом при осмотре ротоглотки вы ожидаете обнаружить еще через 1-2 дня?</p>	<p>ярко-малиновой окраской и гипертрофированными сосочками.</p>
57.	ОПК-6	<p>Пациент 22 лет, студент, обратился с жалобами на длительный (более 3 недель)</p> <p>малопродуктивный, навязчивый кашель, субфебрильную температуру (37.2–37.8°C), общую слабость и головную боль. При аускультации легких хрипов нет, перкуторный звук ясный. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки визуализируется неоднородное усиление легочного рисунка и нечеткие «облаковидные» инфильтраты в нижних долях обоих легких.</p> <p>1. Какой наиболее вероятный этиологический агент следует заподозрить, учитывая клинико-рентгенологическую диссоциацию (выраженные симптомы при скудных физикальных данных)?</p> <p>2. Какой метод лабораторной диагностики является «золотым стандартом» для подтверждения данного заболевания в настоящее время?</p>	<p>Наиболее вероятный этиологический агент: <i>Mycoplasma pneumoniae</i> (микоплазма пневмонии). Клиническая картина соответствует атипичной пневмонии (респираторному микоплазмозу).</p> <p>«Золотой стандарт» диагностики : Полимеразная цепная реакция (ПЦР) мокроты, назофарингеального аспирата или мазка из зева на <i>Mycoplasma pneumoniae</i>. (Примечание: серологические методы, такие как ИФА для определения</p>

			IgM/IgG, также широко используются, но для ранней диагностики ПЦР является более быстрым и прямым методом).
58.		<i>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</i>	
59.	ОПК-6	<p>1. Возбудитель какого заболевания из перечисленных НЕ является вирусом?</p> <p>А Гепатит В Б. Брюшной тиф В. Грипп Г. Корь</p>	Б
60.	ОПК-6	<p>.Для какого заболевания характерно появление пятен Бельского-Филатова-Коплика на слизистой щек?</p> <p>А.Скарлатина Б. Краснуха В.Корь Г. Ветряная оспа</p>	В
61.	ОПК-6	<p>А Парентеральный Б Половой В Фекально-оральный Г Воздушно-капельный</p>	В
62.	ОПК-6	<p>. «Малиновый» язык является характерным симптомом для:</p> <p>А Дифтерии Б Ангины В Скарлатины Г Кори</p>	В

63.	ОПК-6	<p>Назовите основной метод ранней этиологической диагностики брюшного тифа.</p> <p>А Реакция Видаля Б Посев крови (гемокультура) В Общий анализ крови Г Посев мочи</p>	Б
64.	ОПК-6	<p>Какой клинический симптом является патогномоничным для столбняка?</p> <p>А Ригидность затылочных мышц Б Тризм жевательной мускулатуры (сардоническая улыбка) В Геморрагическая сыпь Г Гепатоспленомегалия</p>	Б
65.	ОПК-6	<p>Какой из перечисленных клинических симптомов НЕ характерен для вирусного гепатита?</p> <p>А Желтуха Б Гепатомегалия В Обесцвеченный стул Г Тенезмы</p>	Г
66.	ОПК-6	<p>. Какой микроорганизм чаще всего вызывает развитие псевдомембранозного колита на фоне антибиотикотерапии?</p> <p>А Staphylococcus aureus Б Clostridioides difficile В Salmonella typhi Г Shigella sonnei</p>	Б
67.	ОПК-6	<p>Назовите основной патогенетический синдром при холере.</p> <p>А Синдром дегидратации (обезвоживания) Б Синдром желтухи В Синдром экзантемы Г Синдром гепатоспленомегалии</p>	А
68.	ОПК-6	<p>Какой из перечисленных препаратов является этиотропным для лечения гриппа</p>	Б

		А и В? А Азитромицин Б Осельтамивир В Амоксициллин Г Цефтриаксон	
69.	ОПК-6	Для какого из перечисленных заболеваний характерна геморрагическая сыпь звездчатой формы? А Менингококковая инфекция Б Корь В Краснуха Г Псевдотуберкулез	А
70.	ОПК-6	Для диагностики какого заболевания используется реакция Манту? А. Бруцеллез Б. Туляремия В. Туберкулез Г. Сифилис	В
71.	ОПК-6	Какой механизм передачи реализуется при заражении ВИЧ-инфекцией при переливании крови? А. Контактный Б. Трансмиссивный В. Парентеральный Г. Вертикальный	В
72.	ОПК-6	Назовите возбудителя, вызывающего болезнь Лайма (клещевой боррелиоз). А Риккетсия Б Вирус В Боррелия Г Эрлихия	В
73.	ОПК-6	Какое из перечисленных заболеваний характеризуется этапностью высыпаний и пигментацией? А Ветряная оспа Б Корь	Б

		В Скарлатина Г Краснуха																	
	ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу																		
		<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца</i>																	
74.	ОПК-7	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Вирусный гепатит А</td> <td>А</td> <td>Булевиртид</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Вирусный гепатит В</td> <td>Б</td> <td>Софосбувир</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Вирусный гепатит Д</td> <td>В</td> <td>Тенофовир</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Вирусный гепатит С</td> <td>Г</td> <td>Этиотропног о лечения нет</td> </tr> </table>	1	Вирусный гепатит А	А	Булевиртид	2	Вирусный гепатит В	Б	Софосбувир	3	Вирусный гепатит Д	В	Тенофовир	4	Вирусный гепатит С	Г	Этиотропног о лечения нет	1-Г 2-В 3-А 4-Б
1	Вирусный гепатит А	А	Булевиртид																
2	Вирусный гепатит В	Б	Софосбувир																
3	Вирусный гепатит Д	В	Тенофовир																
4	Вирусный гепатит С	Г	Этиотропног о лечения нет																
75.		<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Грипп</td> <td>А</td> <td>Ганцикловир</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>COVID-19</td> <td>Б</td> <td>Молнупиравир</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Вирус простого герпеса</td> <td>В</td> <td>Озельтамиви р</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Цитомегаловирус</td> <td>Г</td> <td>Ацикловир</td> </tr> </table>	1	Грипп	А	Ганцикловир	2	COVID-19	Б	Молнупиравир	3	Вирус простого герпеса	В	Озельтамиви р	4	Цитомегаловирус	Г	Ацикловир	1-В 2-Б 3-Г 4-А
1	Грипп	А	Ганцикловир																
2	COVID-19	Б	Молнупиравир																
3	Вирус простого герпеса	В	Озельтамиви р																
4	Цитомегаловирус	Г	Ацикловир																
76.	ОПК-7	<p>Укажите этапы регидратации при обезвоживании 3 степени в хронологической последовательности:</p> <p>А. Внутривенное медленное капельное введение солевых растворов</p> <p>Б. Пероральное введение регидрона</p> <p>В. Внутривенное введение солевых растворов со скоростью 100 мл/мин</p> <p>Г. Внутривенное введение солевых растворов со скоростью 40 мл/мин</p>	В,Г,А,Б																
	ОПК-7	<i>Прочитайте текст и установите последовательность</i>																	
77.	ОПК-7	<p>Укажите этапы введения гетерологичной сыворотки в хронологической последовательности:</p> <p>А. Постановка подкожной пробы не разведенной сывороткой</p>	Б,А,В																

		<p>Б. Постановка внутрикожной пробы сывороткой, разведенной 1:100</p> <p>В. Оценка состояния пациента на начало внутривенного введения сыворотки</p>	
78.	ОПК-7	<p>Больному ВИЧ-инфекцией в фазе прогрессирования без АРВТ с развитием пневмонии назначены антибиотики из группы цефалоспоринов. В течение 2-х недель у пациента сохраняется повышенная температура и нарастает одышка. В мазках из мокроты обнаружена пневмоциста. Назначьте лечение.</p>	<p>Назначение бисептола (сульфаметоказола/триметоприма), назначение АРВТ.</p>
79.	ОПК-7	<p>К врачу обратился пациент с жалобами на першение в горле, заложенность носа, низкую субфебрильную температуру. У жены больного такая же клиника, у сына в классе были случаи менингококковой инфекции. Назначьте лечение.</p>	<p>Полусинтетические пенициллины, поскольку это локализованная форма инфекции, назначение препарата в таблетированной форме</p>
80.	ОПК-7	<p>Для этиотропной терапии герпетического энцефалита назначается</p>	<p>Ацикловир внутривенно 30 мг/кг в сутки</p>
81.	ОПК-7	<p>Для нейтрализации ботулотоксина используется</p>	<p>Гетерологичная поливалентная противоботулиническая сыворотка</p>
82.	ОПК-7	<p><i>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</i></p>	
83.	ОПК-7	<p>Пенициллин является препаратом выбора для лечения (один ответ):</p> <p>А. холеры, Б. бруцеллеза, В. трихинеллеза, Г. рожи,</p>	<p>Г</p>

		Д. инфекционного мононуклеоза.	
84.	ОПК-7	Антитоксические сыворотки применяются для лечения (один ответ): А. сальмонеллеза, Б. столбняка, В. вирусных гепатитов, Г. холеры, Д. гриппа	Б
85.	ОПК-7	Специфические иммуноглобулины применяются для лечения (один ответ): А. брюшного тифа, Б. клещевого энцефалита, В. вирусных гепатитов, Г. сальмонеллеза, Д. иерсиниоза.	Б
86.	ОПК-7	Рифампицин применяется для лечения (один ответ): А. сыпного тифа, Б. брюшного тифа, В. возвратных тифов, Г. бруцеллеза, Д. гриппа.	Г
87.	ОПК-7	Тетрациклин применяется для лечения (один ответ): А. столбняка, Б. сибирской язвы, В. сыпного тифа, Г. геморрагических лихорадок, Д. вирусных гепатитов.	В
88.	ОПК-7	Левомецетин применяется для лечения (один ответ): А. малярии, Б. клещевого энцефалита, В. столбняка, Г. менингококковой инфекции, Д. бешенства.	Г
89.	ОПК-7	Левомецетин применяется для лечения (один ответ): А. пищевых токсикоинфекций, Б. амебиаза, В. брюшного тифа, Г. трихоцефалеза, Д. гриппа.	В

90.	ОПК-7	Аминогликозиды применяют для лечения (один ответ): А. коронавирусной инфекции, Б. лептоспироза, В. амебиаза, Г. бруцеллеза, Д. трихинеллеза.	Г
91.	ОПК-7	Аминогликозиды применяют для лечения (один ответ): А. менингококковой инфекции, Б. легионеллеза, В. чумы, Г. дифтерии, Д. инфекционного мононуклеоза.	В
92.	ОПК-7	Аминогликозиды применяют для лечения (один ответ): А. малярии, Б. гриппа, В. клещевого энцефалита, Г. столбняка, Д. туляремии.	Д
93.	ОПК-7	Пенициллин является препаратом выбора для лечения (один ответ): А. лептоспироза, Б. брюшного тифа, В. дизентерии, Г. вирусных гепатитов, Д. гриппа. Д. туляремии.	А
94.	ОПК-7	Пенициллин является препаратом выбора для лечения (один ответ): А. сальмонеллеза, Б. менингококковой инфекции, В. псевдотуберкулеза, Г. клещевого энцефалита, Д. сыпного тифа.	Б
95.	ОПК-7	Основу лечения при вирусных гепатитах А и Е составляет: А. диета и физический покой Б. антибиотики В. интерферон Г. рибавирин Д. кортикостероиды.	А
96.	ОПК-7	При сальмонеллезе, осложненном гиповолемическим шоком, необходимо:	Г

		<p>А. экстренное введение кортикостероидов</p> <p>Б. введение реополиглюкина и плазмы до стабилизации гемодинамики</p> <p>В. раннее назначение допамина</p> <p>Г. струйное введение кристаллоидных растворов.</p>																	
97.	ОПК-7	<p>Для регидратационной терапии при тяжелой форме сальмонеллеза с выраженным обезвоживанием применяют:</p> <p>А. 5% раствор глюкозы</p> <p>Б. реополиглюкин</p> <p>В. 0,95% раствор хлорида натрия</p> <p>Г. гемодез</p> <p>Д. квартасоль.</p>	Д																
<p>ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>																			
98.	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> <tr> <td>4</td> <td>Псевдотуберкулез</td> <td>Г</td> <td>Желтуха на фоне геморрагического синдрома</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)	4	Псевдотуберкулез	Г	Желтуха на фоне геморрагического синдрома	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																
99.	ОПК-8		А-4, Б-5, В-2, Г-3, Д-6, Ж-1																

		<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	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	Прочитайте текст и установите последовательность																													
100.	ОПК-8	<p>Плановая вакцинация ребенка с момента рождения проводится в следующей последовательности:</p> <p>А. Корь Б. Дифтерия В. Вирусный гепатит В Г. Гемофильная инфекция Д. Туберкулез</p>	В, Д, Г, Б, А																												
101.	ОПК-8	<p>Клинические стадии развития ВИЧ-инфекции:</p> <p>А. Латентная Б. Собственно СПИД В. Инкубационный период Г. Первичные проявления Д. Вторичные проявления</p>	В, Г, А, Д, Б.																												
102.	ОПК-8	<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. 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>биологически х жидкостей на кожные покровы это место обрабатываю т 70% спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатываю т 70% спиртом. Провести оформление аварийной ситуации: - незамедлитель но сообщить о случае аварийной ситуации старшей медицинской сестре и зав. отделением; - заполнить «Журнал регистрации несчастных случаев на производстве »; - как можно быстрее начать прием антиретровир усных препаратов в целях постконтактн ой</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			профилактик и заражения ВИЧ.
103.	ОПК-8	<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. Противоэпидемические 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. Оздоровлен ию 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 проводят на 3 день после окончания курса лечения.

			5.Диспансеризация в течение 1 месяца через 2, 3 и 4 месяца после лечения (перипростатит).
104.	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. 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 с сухой хлорной</p>

			<p>известью, содержащей не менее 25-28% активного хлора из расчета на три части почвы одну часть хлорной извести.</p> <p>Навоз, остатки корма тоже сжигают.</p> <p>Загрязненные предметы дезинфицируют трижды.</p> <p>3. Лицам, производившим забой животного, проводят экстренную профилактику:</p> <p>антибиотики в течение 5 дней (тетрациклин, ампициллин и др.) и противосибирязвенный иммуноглобулин.</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

105	ОПК-8	Вставьте термин в определение: - это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение гельминта в окружающей среде на всех стадиях его развития.	Девастация
106	ОПК-8	Вставьте термин в определение: - это комплекс мероприятий, направленных на освобождение человека или животного от гельминтов.	Дегельминтизация
	ОПК-8	<i>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</i>	
107	ОПК-8	Лептоспироз по эпидемиологической классификации является (один ответ): А. Антропоноз Б. Сапроноз В. Зооноз Г. Антропосапроноз Д. Анторопозооноз	В
108	ОПК-8	Источники инфекции при менингококковой инфекции (один ответ): А. Птицы Б. Крупный рогатый скот В. Грызуны Г. Человек Д. Дикие животные	Г
109	ОПК-8	Пути передачи брюшного тифа (несколько ответов): А. Контактный Б. Воздушно-капельный В. Алиментарный Г. Водный Д. Воздушно-пылевой	А, В, Г.
110	ОПК-8	Эхинококк – это: (несколько ответов): А. ленточный гельминт Б. трематода В. тканевой гельминт Г. биогельминт Д. нематода	Б, В, Г.
111	ОПК-8	Группы риска среди восприимчивых при бруцеллезе: (несколько ответов): А. Работники пищеблока Б. Военнослужащие В. Ветеринарные врачи Г. Педиатры	В, Д

		Д. Осеменаторы	
112	ОПК-8	Переносчиками инфекционных заболеваний являются: (несколько ответов): А. Грызуны Б. Клещи В. Летучие мыши Г. Блохи Д. Комары	Б, Г, Д
113	ОПК-8	Возбудителем сыпного тифа являются (один ответ): А. Риккетсия Провачека Б. Боррелия burgdorfi В. Бацилла Francisella tularensis Г. Бацилла Леффлера Д. Легионелла	А
114	ОПК-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.
115	ОПК-8	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.
116	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
117	ОПК-8	Дератизация проводится с целью профилактики заболеваний, при которых источниками являются (один ответ): А. люди Б. клещи В. зайцы	Д

		Г. крупный и мелкий рогатый скот Д. крысы и мыши Д. птицы				
118.	ОПК-8	Холера относится к группе инфекций (один ответ): А. респираторные Б. кровяные В. зоонозы Г. кишечные Д. генерализованные			Г	
119.	ОПК-8	Для специфической плановой профилактики ботулизма применяю (один ответ): А. анатоксин Б. антибиотики В. интерферон Г. иммуноглобулин Д. сыворотка			А	
120.	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	
121.	ОПК-8	С целью экстренной профилактики ботулизма применяют (один ответ): А. анатоксин Б. специфическая сыворотка В. антибиотики Г. противовирусные средства Д. ИВЛ			Б	
	ОПК-9	Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала				
	ОПК-9	<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</i>				
122.	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																	
123	ОПК-9	<p>Типичные ситуации и соответствующие разделы медицинской карты стационарного больного:</p> <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Пациент поступил ночью</td> <td>1</td> <td>Отделение приемного покоя</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Повторный осмотр утром</td> <td>2</td> <td>Терапевтический дневник</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Завершение курса лечения</td> <td>3</td> <td>Эпикриз</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Изменение самочувствия</td> <td>4</td> <td>Временная дополнительная запись</td> </tr> </table>				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	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																			
124	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"> 1. Заполнение истории болезни пациента с указанием всех необходимых сведений. 2. Организация дежурства младшего медицинского персонала. 				1,2,3,4,5																

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Проведение инструктажа младшему медицинскому персоналу относительно особенностей ухода за пациентом. 4. Назначение лечебных процедур и оформление соответствующих медицинских документов. 5. Контроль качества оказания помощи пациентам медицинским персоналом. 	
125.	ОПК-9	<p>Определите правильное распределение обязанностей врача-инфекциониста при взаимодействии с командой медицинских работников.</p> <p>Перечень обязанностей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Просмотр историй болезней пациентов и ознакомление с записями коллег. 2. Руководство средними медицинскими работниками при выполнении назначенных процедур. 3. Обследование новых пациентов и оценка текущего состояния хронических больных. 4. Подготовка заключительных выводов и передача результатов руководству. 5. Согласование дальнейших терапевтических планов с консультантами. 	1,3,2,5,4
126.	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.
127.	ОПК-9	<p>Какие обязательные элементы должна содержать медицинская документация врача-инфекциониста при ведении амбулаторного приема пациента?</p>	<p>ФИО пациента, дата обращения, жалобы, анамнез заболевания, объективные данные осмотра, предварительный диагноз, назначенные исследования и лечение,</p>

			рекомендации и пациенту.
128.	ОПК-9	Ваше руководство попросило вас составить отчёт по результатам еженедельного обхода инфекционного отделения. Расскажите, какую структуру отчета лучше выбрать и какие вопросы следует осветить в нём?	<p>Отчёт должен включать следующую структуру:</p> <p>Общая характеристика отдела:</p> <p>количество коек, число занятых мест, среднее время пребывания пациентов.</p> <p>Статистика заболеваемости:</p> <p>количество вновь зарегистрированных пациентов, заболеваемость различными нозологическими формами.</p> <p>Диагностика и эффективность лечения:</p> <p>процент положительных микробиологических тестов, средняя продолжительность антибактериальной терапии.</p> <p>Оснащенность оборудованием</p>

			<p>м: состояние оснащённости современным диагностическим оборудованием, запас медикаментов</p> <p>·</p> <p>Качество медицинской помощи: динамика удовлетворённости пациентов качеством оказанной помощи, случаи неудовлетворительного исхода лечения.</p> <p>Заключение и выводы: общие рекомендации по улучшению качества работы отделения, оптимизация рабочих процессов, обучение медицинского персонала новым методикам.</p>
129	ОПК-9	В ваше инфекционное отделение поступил пациент с предварительным диагнозом менингококковой инфекции. Необходимо	После установления предваритель

		<p>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>ного диагноза врач обязан немедленно подтвердить заболевание дополнительными исследованиями (бактериологический посев ликвора, серология, молекулярно-биологическая диагностика). По установленному порядку оформляется специальное уведомление установленной формы (№ 058/у), содержащее следующие сведения: личные данные пациента, диагноз, дата выявления заболевания, источник и пути заражения, эпидемиологическая обстановка в регионе. Экстренное извещение</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>должно быть передано в территориальное подразделение Роспотребнадзора незамедлительно, желательно в течение двух часов с момента подтверждения диагноза. 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 противоэпиде</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>мические мероприятия (проветривание, дезинфекция помещений, ограничение посещения другими пациентами).</p>
130.	ОПК-9	<p>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>	<p>Четкая регламентация рабочего времени: Введите строгий график работы и электронные таблицы учета времени, введите штрафы за несвоевременное прибытие на смену. Повышение вовлеченности и сотрудников: Проведите беседу с каждым сотрудником индивидуально, разъясните важность пунктуальности и влияния нарушений на общее дело. Создание положительной мотивации:</p>

			Используйте материальные стимулы и премии за образцовое исполнение обязанностей, проводите конкурсы профессионального мастерства среди медсестер.
		<i>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</i>	
131.	ОПК-9	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	Б
132.	ОПК-9	Кто несет ответственность за ведение и хранение медицинской документации в инфекционном отделении? А Главный врач Б Медсестра В Старшая медицинская сестра Г Врачи-инфекционисты	В
133.	ОПК-9	При выявлении какого-либо отклонения в здоровье пациента врач должен сделать соответствующую отметку в каком документе? А Журнал осмотра пациентов Б Протокол консилиума В Истории болезни Г Реестр учета пациентов	В
134.	ОПК-9	Как называется документ, используемый для фиксирования данных о введении вакцин пациентам? А Медицинская карта прививок	Б

		<p>Б Журналы регистрации иммунизации В Лист назначений Г Протокол вакцинации</p>	
135.	ОПК-9	<p>Какой документ отражает динамику состояния пациента во время нахождения в инфекционном стационаре? А Листы назначений Б Эпикриз В Протокол осмотра Г Температурный лист</p>	Г
136.	ОПК-9	<p>В какой форме ведется учет выписанного пациентам питания в инфекционном отделении? А Книга выдачи продуктов Б Лист диетического стола В Меню-столовая карточка Г Акты расходов пищи</p>	Б
137.	ОПК-9	<p>Где врач фиксирует результаты проведенных им исследований и консультаций специалистов? А Амбулаторная карта Б Лист назначений В История болезни Г Журнал обращений</p>	В
138.	ОПК-9	<p>Какие документы необходимы для зачисления пациента в инфекционную клинику? А Направление врача поликлиники Б Результат теста на коронавирус В Справка о контактах с зараженными людьми Г Все перечисленные документы</p>	Г
139.	ОПК-9	<p>Кто контролирует использование и сохранность наркотических веществ в инфекционном отделении? А Заведующая отделением Б Старшая медицинская сестра В Специалист Росздравнадзора Г Сотрудник полиции</p>	Б
140.	ОПК-9	<p>Какая процедура предусмотрена для уничтожения неиспользуемых остатков наркотиков в медицинском учреждении?</p>	Г

		<p>А Утилизация в обычном мусорном контейнере</p> <p>Б Сжигание в специально оборудованном месте</p> <p>В Специальный химический раствор для нейтрализации</p> <p>Г Использование специализированной службы утилизации</p>	
141.	ОПК-9	<p>Кто имеет право подписи на листах назначений?</p> <p>А Только врачи</p> <p>Б Врачи и старшие медицинские сестры</p> <p>В Врачи и специалисты лаборатории</p> <p>Г Любые сотрудники инфекционного отделения</p>	А
142.	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</p> <p>Б Общий отчет по заболеваниям</p> <p>В Лист обследования пациента</p> <p>Г Приложение к истории болезни</p>	А
143.	ОПК-9	<p>Кто должен контролировать точность и полноту заполнения листов назначений?</p> <p>А Медсестра отделения</p> <p>Б Врач-инфекционист</p> <p>В Старшая медицинская сестра</p> <p>Г Заведующий отделением</p>	В
144.	ОПК-9	<p>Как часто производится замена температурных листов в инфекционном отделении?</p> <p>А Еженедельно</p> <p>Б Каждый день</p> <p>В Каждые сутки (утром и вечером)</p> <p>Г Один раз в неделю</p>	В
145.	ОПК-9	<p>Какая мера применяется к медицинскому персоналу за грубое нарушение трудовой дисциплины (например, отсутствие на рабочем месте)?</p> <p>А Замечание</p> <p>Б Штраф</p>	В

		В Дисциплинарное взыскание вплоть до увольнения Г Компенсация морального ущерба	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------	--