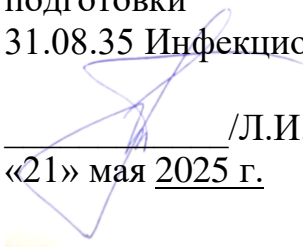


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

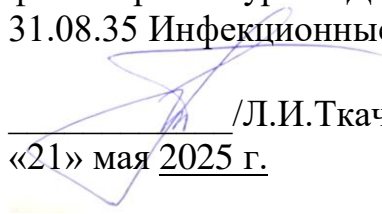
СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.35 Инфекционные болезни


/Л.И.Ткаченко/
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

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


/Л.И.Ткаченко/
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Клиническая практика 4
Направление подготовки	31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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

Код компетенции	
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК 1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК 2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
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-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	1 с эталоном ответов	
	Задание закрытого типа на установление последовательности	0 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 с эталоном ответов	

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

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

			пациента с гепатитом.			
		В	Получить обезличенные данные 500 пациентов для исследования.	3	Обращение в отделение статистики.	
		Г	Случай брюшного тифа у повара в школе.	4	Срочный звонок в ОРИТ.	
2	УК-4	А	Объяснить схему терапии гепатита С.	1	Спокойная беседа с раздачей памяток.	А-1,Б-2,В-4,Г-3
		Б	Убедить пожилого человека сделать прививку.	2	Привести довод о защите внуков.	
		В	Сообщить о необходимости начала АРТ при ВИЧ.	3	Четкий опрос и звонок эпидемиологу.	
		Г	Выяснить круг контактов у больного дизентерией.	4	Совместное обсуждение вариантов лечения.	
	УК-4	<i>Прочитайте текст и установите последовательность</i>				

2.	УК-4	<p>.У пациента с COVID-19 пневмония, состояние ухудшается: нарастает дыхательная недостаточность (SpO₂ 88%). Необходимо срочное решение о переводе в ОРИТ. Определите последовательность ваших взаимодействий для организации этого перевода.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Позвонить заведующему отделением ОРИТ, чтобы согласовать возможность и условия перевода. 2. Обсудить с пациентом (или его родственниками) необходимость перевода в реанимацию и получить информированное согласие. 3. Оформить переводной эпикриз и провести внутрибольничную транспортировку с мониторингом. 4. Сделать запись в истории болезни о необходимости консультации реаниматолога и ухудшении состояния. 5. Лично оценить состояние пациента и проверить данные мониторинга (сатурация, ЧДД, АД). 	<p>5 → 4 → 1 → 2 → 3</p>
3.	УК-4	<p>В приемный покой доставлен пациент с жалобами на hydrophobia (водобоязнь) и аэрофобию после укуса собаки 2 месяца назад. Определите последовательность первоочередных взаимодействий.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Немедленно изолировать пациента в отдельный бокс, минимизировав контакты с персоналом. 2. Позвонить в региональный Роспотребнадзор для срочного уведомления и получения инструкций. 3. Связаться с главным врачом и заведующим отделением для введения режима ЧС в отделении. 4. Сообщить в ближайший антирабический центр (или травмпункт, где есть сыворотка) о необходимости срочной доставки специфического иммуноглобулина (если это еще актуально). 	<p>1 → 3 → 2 → 4 → 5</p>

		5. Опросить родственников о деталях укуса и возможных контактах с пациентом за последние дни.	
4.	УК-4	У пациента с COVID-19 прогрессирует дыхательная недостаточность. Какое ваше первое коммуникативное действие для организации перевода в ОРИТ?	Прямой телефонный звонок заведующему ОРИТ/дежурному реаниматологу
5.	УК-4	Вам нужна срочная консультация нейрохирурга для пациента с абсцессом мозга на фоне сепсиса. Какой формат взаимодействия будет наиболее быстрым и эффективным для получения предварительного заключения?	<i>Личный телефонный звонок/селектор нейрохирургу с кратким изложением проблемы и отправкой снимков КТ в мессенджере.</i>
6.	УК-4	1. У пациента длительная лихорадка неясного генеза, гепатоспленомегалия. Проведённые стандартные исследования не выявили причину. Вы считаете необходимым исключить специфические причины (например, туберкулёз, онкогематологическую патологию, аутоиммунное заболевание). Вопрос: Какой формат взаимодействия с коллегами вы инициируете для решения этой диагностической задачи? Назовите формат и перечислите трёх специалистов , которых необходимо привлечь в первую очередь	Формат: Организация междисциплинарного консилиума (очно или в формате телеконсультации). Специалисты: фтизи-атр, гематолог, ревматолог.
7.	УК-4	В вашем инфекционном отделении у пациента, госпитализированного с ОРВИ, через 48 часов после поступления высыпала сыпь, и вы диагностируете ветряную оспу. В палате с ним находились еще двое пациентов (с ротавирусной инфекцией и с хроническим вирусным гепатитом), не болевшие ветрянкой.	Заведующий отделением и старшая медицинская сестра. Информация: Уведомление о

		<p>Вопрос: Назовите две ключевые группы, с которыми вам необходимо немедленно провести коммуникацию внутри стационара в этой ситуации. Укажите, какую конкретную информацию вы должны каждой из них передать.</p>	<p>случае, инициация режима карантинных мероприятий в палате/отделении (изоляция контактных, ограничение переводов, усиление дезинфекции)</p> <p>Врачи-ординаторы, курирующие пациентов-контактных.</p> <p>Информация: Срочное информирование о контакте, необходимости наблюдения за симптомами в течение 21 дня, обсуждение вопроса о экстренной профилактике (специфический иммуноглобулин или противовирусные препараты по показаниям).</p>
--	--	---	---

8.	УК-4	<p>В приемное отделение городской больницы доставлен мужчина 35 лет в тяжелом состоянии: высокая лихорадка (39.8°C), сильная миалгия (особенно в икроножных мышцах), гиперемия лица и склер, выраженная слабость. Со слов родственников, состояние резко ухудшилось за последние 2 дня. Из анамнеза выясняется, что неделю назад пациент вернулся с рыбалки и охоты на заболоченной территории в соседней области. Накануне болезни очищал от шкуры и разделывал пойманных ондатр. В анализе крови: выраженный лейкоцитоз, нейтрофилез, резко повышен СОЭ, а также повышение уровня креатинина и мочевины, признаки поражения печени (рост АЛТ, АСТ). Выставьте предварительный диагноз: «Лептоспироз? Острая почечно-печеночная недостаточность».</p> <p>Внутрибольничное взаимодействие для спасения жизни. Состояние пациента стремительно ухудшается, нарастает олигурия. Какие два первоочередных шага по взаимодействию с коллегами вы предпримете в первые 30 минут после поступления? (Назовите специалистов/службы и цель контакта).</p>	<p>Шаг 1: Срочный вызов дежурного реаниматолога/бригады ОРИТ к пациенту. Цель: Совместная оценка тяжести состояния, решение вопроса о немедленном переводе в реанимацию для начала гемодиализа и мониторинга полиорганной недостаточности.</p> <p>Шаг 2: Личный или телефонный контакт с заведующим отделением или дежурным администратором. Цель: Информирование о поступлении тяжелого пациента с подозрением на особо опасную природно-</p>
----	------	--	--

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

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

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

		<p>А Выписать пациента на улицу</p> <p>Б Сообщить в Центр гигиены и эпидемиологии для учета</p> <p>В Сменить постельное белье и забыть о случае</p> <p>Г Обвинить пациента в нечистоплотности</p>	
17.	УК-4	<p>Вы подозреваете у пациента ботулизм после употребления домашней консервации.</p> <p>Ключевое действие по взаимодействию:</p> <p>А Начать лечение и выписать пациента домой</p> <p>Б Срочно ввести противоботулиническую сыворотку</p> <p>В Рекомендовать пациенту обратиться в суд на изготовителя консервов</p> <p>Г Назначить антибиотики широкого спектра действия</p>	Б
18.	УК-4	<p>У пациента с лихорадкой неясного генеза вы подозреваете инфекционный эндокардит.</p> <p>Лучший формат взаимодействия для уточнения диагноза:</p> <p>А Самостоятельно лечить, наблюдая за динамикой</p> <p>Б Назначить консультацию кардиохирурга, терапевта и стоматолога на одну дату</p> <p>В Срочно выписать пациента для обследования в поликлинике</p> <p>Г Отказаться от диагноза из-за его сложности</p>	Б
19.	УК-4	<p>Родственники пациента с бешенством требуют допустить их в бокс без средств защиты. Ваше действие:</p> <p>А Разрешить, так как родственники очень переживают</p> <p>Б Твердо отказать, объяснив абсолютный летальный риск и правила безопасности</p> <p>В Тайно провести их в палату, надев халаты</p> <p>Г Передать пациента под ответственность родственников</p>	Б
20.	УК-4	<p>Для организации лечения пациента с ВИЧ дорогостоящими препаратами не по</p>	Б

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

		В С посольством его страны без уведомления российских служб Г Отказываете в помощи, так как он иностранец																	
	ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности																		
25.	ОПК-1	Установите соответствие между инфекционным заболеванием и типом его возбудителя.	А-1,Б-4,В—3,Г-2																
		<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Грипп</td> <td>1</td> <td>Вирус</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Аскаридоз</td> <td>2</td> <td>Токсин</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Малярия</td> <td>3</td> <td>Плазмодий</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Ботулизм</td> <td>4</td> <td>Паразит</td> </tr> </table>	А	Грипп	1	Вирус	Б	Аскаридоз	2	Токсин	В	Малярия	3	Плазмодий	Г	Ботулизм	4	Паразит	
А	Грипп	1	Вирус																
Б	Аскаридоз	2	Токсин																
В	Малярия	3	Плазмодий																
Г	Ботулизм	4	Паразит																
26.	ОПК-1	<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Кишечные инфекции</td> <td>1</td> <td>Изоляция больного, ношение маски в сезон простуд, проветривание.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Воздушно-капельные инфекции</td> <td>2</td> <td>Строгое соблюдение санэпидрежима</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Инфекции, управляемые средствами и специфической профилактики</td> <td>3</td> <td>Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук, употребление безопасной воды и пищи.</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Госпитальные (внутрибо</td> <td>4</td> <td>Плановая вакцинация населения.</td> </tr> </table>	А	Кишечные инфекции	1	Изоляция больного, ношение маски в сезон простуд, проветривание.	Б	Воздушно-капельные инфекции	2	Строгое соблюдение санэпидрежима	В	Инфекции, управляемые средствами и специфической профилактики	3	Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук, употребление безопасной воды и пищи.	Г	Госпитальные (внутрибо	4	Плановая вакцинация населения.	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 (внутрибо	4	Плановая вакцинация населения.																

		льничные) инфекции			
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 (манifestная) форма, среднетяжелое течение. 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 присоединяется позже (сухой кашель), что типично для гриппа, в отличие от других ОРВИ, где он часто с первого дня.</p>
-----	-------	---	---

			<p>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 (типы А или В). Противоэпидемические мероприятия: Для пациента: 1) Изоляция (оформление листа нетрудоспособности)</p>
--	--	--	---

			<p>бности, 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 противоэпидемического режима: Частое проветривание, регулярная влажная уборка, обеззараживание воздуха</p>
--	--	--	--

			<p>(рециркуляторы), обеспечение сотрудников средствами индивидуальной 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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой экстренный профилактический медикаментозный комплекс необходимо провести медицинской сестре в данной ситуации? Укажите его компоненты и крайний срок начала введения. 2. Каков будет алгоритм серологического обследования пострадавшей для контроля эффективности профилактики и исключения заражения? Назовите маркеры и сроки их исследования. 	<p>Экстренная профилактика: необходимо провести комбинированную активнопассивную иммунопрофилактику (химиопротифилактику) Специфический иммуноглобулин против гепатита В обеспечивает пассивную защиту. Вакцина против гепатита В – запускает активную выработку</p>

		<p>3. Какой основной вывод о необходимости профилактики должен быть сделан на основании этого случая для всего персонала ЛПУ?</p>	<p>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</p>
--	--	--	---

			<p>эффективности вакцинопрофилактики (титр > 10 мМЕ/мл считается защитным).</p> <p>Через 3, 6 и 12 месяцев после аварии – исследование HBsAg и anti-HBcor (суммарные) для окончательного исключения факта инфицирования вирусом гепатита В. Отрицательные результаты в эти сроки позволяют снять с наблюдения.</p> <p>Основной вывод для персонала ЛПУ: Данный случай наглядно демонстрирует жизненную необходимость плановой профилактической вакцинации против</p>
--	--	--	---

			<p>гепатита В всего медицинског о персонала, имеющего риск контакта с кровью и другими биологическ ими жидкостями. При наличии защитного титра anti-HBs (>10 мМЕ/мл) в момент аварии экстренная профилактик а (введение НВІG и вакцины) не требуется. Плановая вакцинация – единственная надежная мера, позволяющая избежать стресса, затрат на дорогостоящ ие препараты экстренной профилактик и и риска развития хронического гепатита</p>
33.		В приемное отделение инфекционного стационара доставлен мужчина 35 лет,	Характерны й эпидемиолог

	<p>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>ический анамнез:</p> <p>Прибытие из эндемичного по холере региона — ключевой сигнал. 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 инфекций, в т.ч. холеры.</p> <p>Употребление потенциально небезопасной воды (нецентрализованная колонка) — главный</p>
--	---	--

			<p>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 дифференциальный признак, отличающий холеру от бактериальных инфекций (сальмонеллез, дизентерия).</p> <p>Признаки гиповолемического</p>
--	--	--	---

			<p>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 алгоритму ООИ (особо опасных инфекций). Комплекс неотложных мероприятий при поступлении (до</p>
--	--	--	--

			<p>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 солевых растворов (например, «Трисоль», «Квартасоль», «Ацесоль») в объеме, соответствующем степени обезвоживания</p>
--	--	--	--

			<p>ия (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,</p>
--	--	--	---

			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.
34.	ОПК-1	<i>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</i> 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 В Передача истории болезни по факсу Г Телефонный звонок родственникам без осмотра пациента	Б
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	Б

		<p>быстрого доступа</p> <p>В Обеспечение конфиденциальности, целостности и доступности информации</p> <p>Г.Передача логина и пароля коллеге для удобства</p>	
36.	ОПК-1	<p>Для получения актуальных клинических рекомендаций по лечению инфекционной патологии врач должен использовать:</p> <p>А Учебник 1985 года издания</p> <p>Б Закрытые профессиональные форумы без модерации</p> <p>В Официальные сайты профессиональных ассоциаций (например, ВОЗ)</p> <p>Г Соцсети с мнениями блогеров</p>	Б
37.	ОПК-1	<p>Что должен сделать инфекционист перед началом телемедицинской консультации?</p> <p>А Убедиться в стабильности интернет-соединения</p> <p>Б Проверить личность пациента и получить его информированное согласие</p> <p>В Обеспечить конфиденциальность места проведения консультации</p> <p>Г Все перечисленное</p>	Г
38.	ОПК-1	<p>Какой вид медицинской информации можно передавать по незащищенной электронной почте?</p> <p>А Полные истории болезни с ФИО, диагнозами</p> <p>Б Обезличенные данные для научного исследования</p> <p>В КТ, МРТ , УЗИ с указанием имени пациента</p> <p>Г Заключение для страховой компании с паспортными данными</p>	Б
39.	ОПК-1	<p>Для обработки данных пациентов в научном исследовании по ВИЧ-инфекции необходимо:</p> <p>А Использовать только бумажные носители</p>	Б

		<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>	
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> <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>	Б
43.	ОПК-1	<p>После завершения телемедицинской консультации необходимо:</p> <p>А Удалить запись консультации</p> <p>Б Оформить электронную запись (эпикриз) в</p>	Б

	<p>медицинской информационной системе</p> <p>В Позвонить пациенту и продублировать рекомендации устно</p> <p>Г Ничего не делать, так как консультация была дистанционной</p>	
44.	<p>Для безопасной аутентификации в медицинской информационной системе лучше всего использовать:</p> <p>А Простой пароль, одинаковый для всех систем</p> <p>Б Двухфакторную аутентификацию (пароль + код из SMS/приложения)</p> <p>В Пароль, записанный на стикере на мониторе</p> <p>Г Автоматический вход без пароля</p>	Б
45.	<p>Что означает "аудит доступа" к электронной медицинской карте пациента?</p> <p>А Возможность прочитать карту любому сотруднику</p> <p>Б Фиксация всех действий (кто, когда и зачем просматривал или изменял данные)</p> <p>В Удаление старых записей из карты</p> <p>Г Автоматическое резервное копирование данных</p>	Б
46.	<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> <p>Г Выключить компьютер.</p>	Б
47.	<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>	В

		В. Сообщение руководителю отдела ИБ или ИТ-отдела учреждения Г. Передача персональной информации коллегам																													
48.		Что относится к важнейшим принципам защиты персональных данных пациента при использовании электронного документооборота? А. Обмен файлами с пациентскими данными через публичные мессенджеры Б. Неиспользование шифрования данных при передаче медицинских сведений В. Применение единой учетной записи для всех сотрудников подразделения Г. Ограниченный доступ пользователей системы согласно их должностным обязанностям	Г																												
	ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения																													
	ОПК-2	<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца</i>																													
49.	ОПК-2	<p>Препараты плановой вакцинации</p> <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Грипп</td> <td>1</td> <td>БЦЖ</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Коронавирусная инфекция</td> <td>2</td> <td>Регевак</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Вирусный гепатит В</td> <td>3</td> <td>Окавак</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Ветряная оспа</td> <td>4</td> <td>Флю-М</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>Пневмококковая инфекция</td> <td>5</td> <td>Ковивак</td> </tr> <tr> <td>Ж</td> <td>Туберкулез</td> <td>6</td> <td>Превенар</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Грипп	1	БЦЖ	Б	Коронавирусная инфекция	2	Регевак	В	Вирусный гепатит В	3	Окавак	Г	Ветряная оспа	4	Флю-М	Д	Пневмококковая инфекция	5	Ковивак	Ж	Туберкулез	6	Превенар					А-4, Б-5, В-2, Г-3, Д-6, Ж-1
А	Грипп	1	БЦЖ																												
Б	Коронавирусная инфекция	2	Регевак																												
В	Вирусный гепатит В	3	Окавак																												
Г	Ветряная оспа	4	Флю-М																												
Д	Пневмококковая инфекция	5	Ковивак																												
Ж	Туберкулез	6	Превенар																												
50.	ОПК-2	<p>Указанные вакцины относятся к:</p> <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Флю-М</td> <td>1</td> <td>13 капсулярных полисахарида</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Совигрипп</td> <td>2</td> <td>генноинженерная</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Регевак</td> <td>3</td> <td>анатоксины</td> </tr> </table>	А	Флю-М	1	13 капсулярных полисахарида	Б	Совигрипп	2	генноинженерная	В	Регевак	3	анатоксины	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		
51.	ОПК-2	<i>Прочитайте текст и установите последовательность</i>					
52.	ОПК-2	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
53.	ОПК-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
54.	ОПК-2	При заборе крови у пациента с ВИЧ-инфекцией капля крови попала на кожу рук медсестры. Медсестра вымыла руки под проточной водой, высушила одноразовым полотенцем и пригласила следующего пациента. Оцените действия медсестры					Ответ: Действия медсестры неверны. При заборе крови из вены медсестре необходимо было работать в перчатках. При попадании крови и других

			<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.
55.	ОПК-2	<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

			<p>курса лечения.</p> <p>5. Диспансеризация в течение 1 месяца через 2, 3 и 4 месяца после лечения (перианальный соскоб).</p>
56.	ОПК-2	<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. Дератизационные мероприятия.</p>

			3. Вакцинация населения с применением живой туляреминой вакцины. Ревакцинацию проводят через 5 лет.
57.	ОПК-2	Закончите предложение: Источниками инфекционных заболеваний человека являются.....	люди, животные, окружающая среда (почва, вода).
58.	ОПК-2	Закончите определение: Стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на.....	полное уничтожение всех видов жизни микроорганизмов на объектах медицинского назначения.
	ОПК-2	<i>Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов</i>	
59.	ОПК-2	Источники инфекции при менингококковой инфекции (один ответ): А. Птицы	Г

		Б. Крупный рогатый скот В. Грызуны Г. Человек Д. Дикие животные	
60.	ОПК-2	Источники инфекции при менингококковой инфекции (один ответ): А. Птицы Б. Крупный рогатый скот В. Грызуны Г. Человек Д. Дикие животные	Г
61.	ОПК-2	Пути передачи брюшного тифа (несколько ответов): А. Контактный Б. Воздушно-капельный В. Алиментарный Г. Водный Д. Воздушно-пылевой	А, В, Г.
62.	ОПК-2	Эхинококк – это: (несколько ответов): А. ленточный гельминт Б. трематода В. тканевой гельминт Г. биогельминт Д. нематода	Б, В, Г.
63.	ОПК-2	Группы риска среди восприимчивых при бруцеллезе: (несколько ответов): А. Работники пищеблока Б. Военнослужащие В. Ветеринарные врачи Г. Педиатры Д. Осеменаторы	В, Д
64.	ОПК-2	Переносчиками инфекционных заболеваний являются: (несколько ответов): А. Грызуны Б. Клещи В. Летучие мыши Г. Блохи Д. Комары	Б, Г, Д
65.	ОПК-2	Возбудителем сыпного тифа являются (один ответ): А. Риккетсия Провачека Б. Боррелия burgdorfi В. Бацилла Francisella tularensis Г. Бацилла Леффлера Д. Легионелла	А

66.	ОПК-2	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
67.	ОПК-2	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
68.	ОПК-2	Холера относится к группе инфекций (один ответ): А. респираторные Б. кровяные В. зоонозы Г. кишечные Д. генерализованные	Г
69.	ОПК-2	Препараты для формирования пассивного иммунитета (несколько ответов): А. вакцины Б. иммуноглобулины В. бактериофаги Г. анатоксины Д. сыворотки	Б, В, Д
70.	ОПК-2	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
71.	ОПК-2	Факторы передачи сальмонеллеза (несколько ответов) А. мясные продукты (птица, рыба, мясо) Б. сырые яйца	А, Б, В, Г

		В. салаты со сметаной или майонезом Г. вода Д. консервированные продукты																	
72.	ОПК-2	Возможные механизмы передачи сальмонеллеза, помимо фекально-орального (один ответ) А. трансплацентарный Б. трансмиссивный В. воздушно-пылевой Г. парентеральный Д. прямой контактный	В																
73.	ОПК-2	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	А, В, Г																
ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу																			
		<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите 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> <p>Б. Постановка внутрикожной пробы сывороткой, разведенной 1:100</p> <p>В. Оценка состояния пациента на начало внутривенного введения сыворотки</p>	Б,А,В
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>	Назначение бисептола (сульфамето ксазола/ триметопри ма), назначение АРВТ.
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>	Полусинтетические пенициллины, поскольку это локализованная форма инфекции, назначение препарата в таблетированной форме
80.	ОПК-7	<p>Для этиотропной терапии герпетического энцефалита назначается</p>	Ацикловир внутривенно

			30 мг/кг в сутки
81.	ОПК-7	Для нейтрализации ботулотоксина используется	Гетерологичная поливалентная противоботулиническая сыворотка
82.	ОПК-7	<i>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</i>	
83.	ОПК-7	Пенициллин является препаратом выбора для лечения (один ответ): А. холеры, Б. бруцеллеза, В. трихинеллеза, Г. рожи, Д. инфекционного мононуклеоза.	Г
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,	В

		Г. геморрагических лихорадок, Д. вирусных гепатитов.	
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: А. экстренное введение кортикостероидов Б. введение реополиглюкина и плазмы до стабилизации гемодинамики В. раннее назначение допамина Г. струйное введение кристаллоидных растворов.	Г												
97.	ОПК-7	Для регидратационной терапии при тяжелой форме сальмонеллеза с выраженным обезвоживанием применяют: А. 5% раствор глюкозы Б. реополиглюкин В. 0,95% раствор хлорида натрия Г. гемодез Д. квартасоль.	Д												
<i>ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i>															
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»</td> </tr> </table>	1	Корь	А	«Симптом капюшона» (лицо и шея)	2	Скарлатина	Б	Пятна Филатова-Коплика	3	Лептоспироз	В	«Симптом перчаток и носков»	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	<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Грипп</td> <td>1</td> <td>БЦЖ</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Коронавирусная инфекция</td> <td>2</td> <td>Регевак</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Вирусный гепатит В</td> <td>3</td> <td>Окавак</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Ветряная оспа</td> <td>4</td> <td>Флю-М</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>Пневмококковая инфекция</td> <td>5</td> <td>Ковивак</td> </tr> <tr> <td>Ж</td> <td>Туберкулез</td> <td>6</td> <td>Превенар</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				А	Грипп	1	БЦЖ	Б	Коронавирусная инфекция	2	Регевак	В	Вирусный гепатит В	3	Окавак	Г	Ветряная оспа	4	Флю-М	Д	Пневмококковая инфекция	5	Ковивак	Ж	Туберкулез	6	Превенар					А-4, Б-5, В-2, Г-3, Д-6, Ж-1
А	Грипп	1	БЦЖ																															
Б	Коронавирусная инфекция	2	Регевак																															
В	Вирусный гепатит В	3	Окавак																															
Г	Ветряная оспа	4	Флю-М																															
Д	Пневмококковая инфекция	5	Ковивак																															
Ж	Туберкулез	6	Превенар																															
	ОПК-8	Прочитайте текст и установите последовательность																																
100.	ОПК-8	Плановая вакцинация ребенка с момента рождения проводится в следующей последовательности: А. Корь Б. Дифтерия В. Вирусный гепатит В Г. Гемофильная инфекция Д. Туберкулез				В, Д, Г, Б, А																												
101.	ОПК-8	Клинические стадии развития ВИЧ-инфекции: А. Латентная Б. Собственно СПИД В. Инкубационный период Г. Первичные проявления Д. Вторичные проявления				В, Г, А, Д, Б.																												
102.	ОПК-8	При заборе крови у пациента с ВИЧ-инфекцией капля крови попала на кожу рук медсестры. Медсестра вымыла руки под проточной водой,				Ответ: Действия медсестры неверны. При																												

		<p>высушила одноразовым полотенцем и пригласила следующего пациента. Оцените действия медсестры</p>	<p>заборе крови из вены медсестре необходимо было работать в перчатках. При попадании крови и других биологически жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70% спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% спиртом. Провести оформление аварийной ситуации: - незамедлительно сообщить о случае аварийной ситуации старшей медицинской сестре и зав. отделением; - заполнить «Журнал регистрации несчастных случаев на</p>
--	--	---	--

			<p>производстве »; - как можно быстрее начать прием антиретровир усных препаратов в целях постконтактн ой профилактик и заражения ВИЧ.</p>
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 инвазирован ных (двукратное с интервалом 14-21 день назначение нематоцидо в). 2. Перед началом лечения в ДДУ проводят генеральну ю уборку. 3. В период дегельминтиз ации в ДДУ 2 раза в день влажная уборка.

			<p>Ежедневная смена белья.</p> <p>4. Заключительную дезинфекцию проводят на 3 день после окончания курса лечения.</p> <p>5. Диспансеризация в течение 1 месяца через 2, 3 и 4 месяца после лечения (перианальный соскоб).</p>
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. Группу 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,</p>

			<p>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:</p>
--	--	--	--

			антибиотики в течение 5 дней (тетрациклин, ампициллин и др.) и противосибирезвенный иммуноглобулин.
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. Анторопозоноз	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):	Б. В. Г.

		<p>А. ленточный гельминт Б. трематода В. тканевой гельминт Г. биогельминт Д. нематода</p>	
111.	ОПК-8	<p>Группы риска среди восприимчивых при бруцеллезе: (несколько ответов): А. Работники пищеблока Б. Военнослужащие В. Ветеринарные врачи Г. Педиатры Д. Осеменаторы</p>	В, Д
112.	ОПК-8	<p>Переносчиками инфекционных заболеваний являются: (несколько ответов): А. Грызуны Б. Клещи В. Летучие мыши Г. Блохи Д. Комары</p>	Б, Г, Д
113.	ОПК-8	<p>Возбудителем сыпного тифа являются (один ответ): А. Риккетсия Провачека Б. Боррелия burgdorfi В. Бацилла Francisella tularensis Г. Бацилла Леффлера Д. Легионелла</p>	А
114.	ОПК-8	<p>Вирусы геморрагических лихорадок относятся к семействам: (несколько ответов): А. Adenoviridae Б. Arenoviridae В. Bunyaviridae Г. Flaviviridae Д. Filoviridae Ж. Reoviridae</p>	Б, В, Г, Д.
115.	ОПК-8	<p>Переносчики инфекционных заболеваний: (несколько ответов): А. Клещи Б. Комары В. Москиты Г. Вши Д. Блохи Ж. Мухи, тараканы З. Птицы</p>	А, Б, В, Г, Д, Ж.
116.	ОПК-8	<p>Основная возрастная группа риска при острых кишечных инфекциях (один ответ):</p>	Б

		<p>А. новорожденные Б. дошкольники В. 20-40 лет Г. старше 65 лет Д. старики</p>	
117	ОПК-8	<p>Дератизация проводится с целью профилактики заболеваний, при которых источниками являются (один ответ):</p> <p>А. люди Б. клещи В. зайцы Г. крупный и мелкий рогатый скот Д. крысы и мыши Д. птицы</p>	Д
118	ОПК-8	<p>Холера относится к группе инфекций (один ответ):</p> <p>А. респираторные Б. кровяные В. зоонозы Г. кишечные Д. генерализованные</p>	Г
119	ОПК-8	<p>Для специфической плановой профилактики ботулизма применяю (один ответ):</p> <p>А. анатоксин Б. антибиотики В. интерферон Г. иммуноглобулин Д. сыворотка</p>	А
120	ОПК-8	<p>Сроки подачи экстренной информации в органы санэпиднадзора при особо опасных инфекциях (один ответ):</p> <p>А. 72 часа Б. 24 часа В. неделя Г. 2 часа Д. 48 часов</p>	Г
121	ОПК-8	<p>С целью экстренной профилактики ботулизма применяют (один ответ):</p> <p>А. анатоксин Б. специфическая сыворотка В. антибиотики Г. противовирусные средства Д. ИВЛ</p>	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	Амбулатор ная карта	3	Данные амбулаторного наблюдения																	
		Г	Лист назначени й	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>Повторны й осмотр утром</td> <td>2</td> <td>Терапевтический дневник</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Завершени е курса лечения</td> <td>3</td> <td>Эпикриз</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Изменение самочувств ия</td> <td>4</td> <td>Временная дополнительная запись</td> </tr> </table>				А	Пациент поступил ночью	1	Отделение приемного покоя	Б	Повторны й осмотр утром	2	Терапевтический дневник	В	Завершени е курса лечения	3	Эпикриз	Г	Изменение самочувств ия	4	Временная дополнительная запись	А-1, Б-2, В-3, Г-4
А	Пациент поступил ночью	1	Отделение приемного покоя																			
Б	Повторны й осмотр утром	2	Терапевтический дневник																			
В	Завершени е курса лечения	3	Эпикриз																			
Г	Изменение самочувств ия	4	Временная дополнительная запись																			
124.	ОПК-9	Установите правильную последовательность действий врача-ординатора инфекционного				1,2,3,4,5																

		<p>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. 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>	ФИО пациента, дата обращения, жалобы, анамнез заболевания,

			<p>объективные данные осмотра, предварительный диагноз, назначенные исследования и лечение, рекомендации и пациенту.</p>
128.	ОПК-9	<p>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>	<p>Отчёт должен включать следующую структуру: Общая характеристика отдела: количество коек, число занятых мест, среднее время пребывания пациентов. Статистика заболеваемости и: количество вновь зарегистрированных пациентов, заболеваемость различными нозологическими формами. Диагностика и эффективность лечения: процент положительных микробиологических тестов, средняя</p>

			<p>продолжительность антибактериальной терапии.</p> <p>Оснащенность оборудованием: состояние оснащённости современным диагностическим оборудованием, запас медикаментов.</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</p>
--	--	--	---

			медицинского персонала новым методикам.
129	ОПК-9	<p>В ваше инфекционное отделение поступил пациент с предварительным диагнозом менингококковой инфекции. Необходимо заполнить экстренное извещение в Роспотребнадзор о выявленном случае опасного инфекционного заболевания. Рассчитайте срок подачи уведомления и укажите порядок действий по отправке такого извещения.</p>	<p>После установления предварительного диагноза врач обязан немедленно подтвердить заболевание дополнительными исследованиями (бактериологический посев ликвора, серология, молекулярно-биологическая диагностика). По установленному порядку оформляется специальное уведомление установленной формы (№ 058/у), содержащее следующие сведения: личные данные пациента, диагноз, дата выявления заболевания,</p>

			<p>источник и пути заражения, эпидемиологическая обстановка в регионе. Экстренное извещение 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</p>
--	--	--	---

			<p>обеспечивает немедленную изоляцию пациента, проводит необходимую антибиотикотерапию и противоэпидемические 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, разьясните</p>

			<p>важность пунктуальности и влияния нарушений на общее дело.</p> <p>Создание положительной мотивации:</p> <p>Используйте материальные стимулы и премии за образцовое исполнение обязанностей, проводите конкурсы профессионального мастерства среди медсестер.</p>
		<i>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</i>	
131	ОПК-9	<p>Какой тип медицинской документации используется для фиксации данных о пациентах, находящихся на стационарном лечении?</p> <p>А Карта амбулаторного больного Б История болезни В Журнал регистрации Г Талон врача</p>	Б
132	ОПК-9	<p>Кто несет ответственность за ведение и хранение медицинской документации в инфекционном отделении?</p> <p>А Главный врач Б Медсестра В Старшая медицинская сестра Г Врачи-инфекционисты</p>	В
133	ОПК-9	<p>При выявлении какого-либо отклонения в здоровье пациента врач должен сделать соответствующую отметку в каком документе?</p>	В

		<p>А Журнал осмотра пациентов Б Протокол консилиума В Истории болезни Г Реестр учета пациентов</p>	
134.	ОПК-9	<p>Как называется документ, используемый для фиксации данных о введении вакцин пациентам? А Медицинская карта прививок Б Журналы регистрации иммунизации В Лист назначений Г Протокол вакцинации</p>	Б
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?</p> <p>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> <p>А Утилизация в обычном мусорном контейнере Б Сжигание в специально оборудованном месте В Специальный химический раствор для нейтрализации Г Использование специализированной службы утилизации</p>	Г
141.	ОПК-9	<p>Кто имеет право подписи на листах назначений?</p> <p>А Только врачи Б Врачи и старшие медицинские сестры В Врачи и специалисты лаборатории Г Любые сотрудники инфекционного отделения</p>	А
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 Б Общий отчет по заболеваниям В Лист обследования пациента 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 Б Врач-инфекционист В Старшая медицинская сестра Г Заведующий отделением</p>	В
144.	ОПК-9	<p>Как часто производится замена температурных листов в инфекционном отделении?</p>	В

		<p>А Ежедневно Б Каждый день В Каждые сутки (утром и вечером) Г Один раз в неделю</p>	
145	ОПК-9	<p>Какая мера применяется к медицинскому персоналу за грубое нарушение трудовой дисциплины (например, отсутствие на рабочем месте)?</p> <p>А Замечание Б Штраф В Дисциплинарное взыскание вплоть до увольнения Г Компенсация морального ущерба</p>	В