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

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой инфекционных
болезней и фтизиатрии с курсом ДПО

_____/Л.И.Ткаченко/
«22» мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Инфекционные болезни
Специальность	31.08.76 Стоматология детская
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний , симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем ,связанных со здоровьем.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

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

ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
		Прочитайте текст и установите соответствие	

<table>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</td><td></td></tr>
<tr><td>1.</td><td>УК-1</td><td colspan="3"><table>
<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>
</table></td><td>А-4, Б-5, В-2, Г-3,
Д-6, Ж-1</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>УК-1</td><td colspan="3">Экстренная профилактика медицинским работникам проводится препаратами:
<table>
<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></td><td>А-5, Б-6, В-1, Г-2,
Д-3, Ж-4.</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>УК-1</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>1</td><td>Ботулизм</td><td>А</td><td>Иммунный блот (Вестерн-блот)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Аскаридоз</td><td>Б</td><td>Биологическая проба на мышах с</td></tr>
</table></td><td>1-Б
2-В
3-А
4-Г</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>нейтрализацией токсина</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ВИЧ</td><td>В</td><td>Обнаружение яиц гельминта в фекалиях</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Холера</td><td>Г</td><td>Бактериологическое исследование испражнений,рвотных масс</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>4.</td><td>УК-1</td><td><table>
<tr><td>1</td><td>Сальмонеллез гастроинтестинальная форма</td><td>А</td><td>Кровь</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Вирусный гепатит В</td><td>Б</td><td>Дуоденальное содержимое, кровь, кал</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Описторхоз</td><td>В</td><td>Кал</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Клещевой энцефалит</td><td>Г</td><td>Кровь, ликвор</td></tr>
</table></td><td>1-В
2-А
3-Б
4-Г</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>УК-1</td><td><table>
<tr><td>1</td><td>Бруцеллез</td><td>А</td><td>РПГА ,ИФА</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Эхинококкоз</td><td>Б</td><td>Реакция Райта и Хеддльсона</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Иерсиниоз</td><td>В</td><td>Латекс -- агглютинации, ИФА</td></tr>
</table></td><td>1-Б
2-В
3-А</td></tr>
<tr><td></td><td>УК-1</td><td colspan="2">Прочитайте текст и установите последовательность</td></tr>
<tr><td>6.</td><td>УК-1</td><td>Расположите этапы дифференциально-диагностического поиска при поступлении взрослого пациента с синдромом острой диареи и лихорадкой в правильной логической последовательности.
Этапы:
А. Назначение бактериологического исследования кала (посева) и ПЦР на основные кишечные патогены.
Б. Оценка степени дегидратации (жажда, тургор кожи, гемодинамика, диурез) и наличия признаков инвазивной инфекции (кровь в стуле, тенезмы, высокая лихорадка).
В. Целенаправленный сбор</td><td>Б,В,Г,Д,Е,А</td></tr>
</table>

		эпидемиологического анамнеза (употребленная пища/вода, контакты с больными, поездки, прием антибиотиков). Г. Проведение дифдиагностики между инфекционной и неинфекционной (острый панкреатит, мезаденит, обострение ВЗК и др.) причиной диареи. Д. Анализ данных рутинных лабораторных исследований: ОАК (лейкоцитоз, сдвиг формулы, гематокрит), копрограмма (лейкоциты, эритроциты). Е. Определение предполагаемой нозологической формы (сальмонеллез, шигеллез, кампилобактериоз, рота-/норовирусная инфекция и т.д.) и степени тяжести.	
7.	УК-1	При брюшном тифе: А. Оценка клинической картины на соответствие классическим признакам брюшного тифа: постепенное начало, фебрильная лихорадка (39-40°С) с относительной брадикардией и розеолезной сыпью, статус тифозус, гепатоспленомегалия. Б. Госпитализация пациента в специализированное инфекционное отделение (боксированного типа) с соблюдением строгого противоэпидемического режима. В. Назначение эмпирической антибактериальной терапии, активной в отношении Salmonella Typhi (фторхинолоны, цефалоспорины III поколения), с учетом данных о резистентности в регионе. Г. Целенаправленный сбор эпидемиологического анамнеза: пребывание в эндемичных регионах, контакт с больными или хроническими носителями, употребление необеззараженной воды или пищи (особенно молочных продуктов).	А,Г,Б,Е,Д,В,Ж

		Д. Взятие материала для лабораторного подтверждения: посев крови (гемокультура) в первые дни болезни, посев кала и мочи, РПГА с парными сыворотками. Е. Уведомление органов Роспотребнадзора об обнаружении больного с подозрением на брюшной тиф (экстренное извещение по форме). Ж. Планирование контрольных бактериологических исследований перед выпиской и диспансерное наблюдение за переболевшим.	
8.	УК-1	Вирусный гепатит В (с предположением острой инфекции): А. Определение уровня печеночных трансаминаз (АЛТ, АСТ). Б. Эпидемиологический анамнез (контакты, операции, переливания крови, рискованное поведение). В. Взятие крови для серологического исследования. Г. Обнаружение HBsAg и anti-HBcore IgM в сыворотке крови. Д. Клинический осмотр (жалобы на слабость, тошноту, желтуху, пальпация печени).	Б,Д,А,В,Г
9.	УК-1	Иерсиниоз А. Посев кала, смывов из зева или операционного материала на специальные питательные среды. Б. Клиническая картина (лихорадка, диарея, боль в животе, возможно поражение суставов и сыпь). В. Серологическая диагностика (РНГА, ИФА) для выявления специфических антител. Г. Эпиданамнез (употребление немытых овощей, молочных продуктов). Д. Бактериологическое подтверждение роста Yersinia enterocolitica.	Г,Б,А,Д,В
10.	УК-1	ВИЧ А. Двукратное исследование методом	Д,Б,А,В

		ИФА (скрининг). Б. Консультирование и получение информированного согласия на тестирование. В. Подтверждение положительного результата ИФА методом иммунного блоттинга (иммуноблот). Д. Оценка риска (половой, парентеральный анамнез) и клинических симптомов (лихорадка, лимфаденопатия).	
11.	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.
12.	УК-1	Назовите один основной и один дополнительный метод специфической профилактики вирусного гепатита В.	Основной метод:Вакцинация. Дополнительный метод: Введение специфического иммуноглобулина (HBIG) после риска заражения(экстренная профилактика).
13.	УК-1	Особенностью легочной формой туляремии является…	склонность к осложнениям в виде абсцессов, плевритов, бронхоэктазий, каверн
14.	УК-1	Возбудитель дифтерии относится к группе	Коринобактерии
15.	УК-1	Признаки фибринозного воспаления при дифтерии…..	Плотная сероватая пленка
16.	УК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ.	
17.	УК-1	Пациент 25 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на высокую температуру (39.5°C) в течение 4 дней, сильную головную боль, светобоязнь и	1.Корь: характерна этапность высыпаний, катаральный период, пятна Филатова-Коплика

		появившуюся сегодня полиморфную сыпь (пятна, папулы, единичные везикулы) на туловище и конечностях, включая ладони и подошвы. Задание: 1.На основании представленного клинического случая сформулируйте дифференциально-диагностический ряд (список наиболее вероятных инфекционных заболеваний). 2.Определите план диагностического поиска (лабораторные и инструментальные исследования), необходимый для верификации диагноза, обосновав необходимость каждого исследования.	(отсутствуют в описании). Энтеровирусная инфекция (экзантема): полиморфизм сыпи, летняя сезонность. Псевдотуберкулез/иерсиниоз: сочетание лихорадки, сыпи (часто по типу "носков" и "перчаток"), симптомов интоксикации. Грипп/ОРВИ с лекарственной аллергией: необходимо уточнить прием препаратов. 2. План обследования: общий анализ крови, С-реактивный белок, коагулограмма, прокальцитонин. Специфическая диагностика: посев крови и содержимого элементов сыпи на питательные среды (менингококк), ПЦР ликвора/крови на менингококк, герпес-вирусы, энтеровирусы.Серология: ИФА на сифилис (RW, RPR, трепонемные тесты), на иерсинии, риккетсии.Люмбальная пункция (при подозрении на менингит).Инструментально: рентгенография органов грудной клетки (исключить пневмонию).

18.	УК-1	При плановом обследовании у донора в сыворотке крови методом ИФА выявлен HBsAg. О чем это свидетельствует? Какие дополнительные маркеры необходимо определить для уточнения фазы и активности процесса?	Обнаружение HBsAg свидетельствует об инфицировании вирусом гепатита В. Для уточнения необходимы: anti-HBc (IgM, IgG), HBeAg, anti-HBe, ДНК HBV (ПЦР).
19.	УК-1	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 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. 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: 2.1 Креатинин: 150 мкмоль/л Задание: 1.На основании представленных данных сформулируйте ведущий клинический синдром и предварительный диагноз.2.Обследование 3.Лечение	Ведущий синдром: Синдром острой печеночной недостаточности (желтуха, коагулопатия – ПТИ 45%, МНО >1.5, признаки печеночной энцефалопатии – заторможенность). 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, маркеры вирусных гепатитов (A, B, C, Д,E), уровень парацетамола в крови. ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости с допплерографией сосудов печени

			(исключить обструкцию, оценить структуру). 3. СЗП,лактулоза, раствор глюкозы, гепатопротекторы,сорбенты.
20.		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. Задание: Какие два основных метода используют?	1.Бактериологический посев кала (для выделения и идентификации возбудителя, например, сальмонеллы, шигеллы). 2.Серологический анализ крови (ИФА на антитела) для ретроспективного подтверждения.
21.		Больной 18 лет поступил в инфекционную больницу в тяжелом состоянии на 4-й день болезни. Жалобы: «лающий» кашель, охриплость голоса, затрудненное дыхание, повышение температуры до 38°С, головная боль, насморк. Заболевание началось постепенно с охриплости голоса, сухого кашля и головной боли. Температура колебалась от 37,3°С до 37,9С. Отмечает,что «пропал» голос, усилился кашель, появилась одышка; и машиной скорой помощи больной доставлен в больницу. Эпиданамнез. Общался с заболевшими сокурсниками. Объективно. Общее состояние тяжелое. Одышка. Число дыхательных движений — 30 в минуту. Температура — 38,0°С. Цианоз губ и кончика носа. Зев умеренно гиперемирован. Афония. Ринит. Тоны сердца чистые, ритмичные. Пульс 80 в минуту удовлетворительных качеств. АД—120/90 мм.рт.ст. В легких перкуторно легочный звук с коробочным от- тенком, при аускультации — жесткое дыхание, рассеянные сухие и	1.Парагрипп, осложненный ложным крупом. 2.ОАК,ОАМ, ПЦР РНК Вируса парагриппа 3. Пульмикорт. Дексаметазон. Посиндромальная терапия

		разнокалиберные влажные хрипы в нижних отделах. Язык чист. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не прощупываются. Вопросы : 1.Диагноз. 2.Обследование. 3.Лечение	
	УК-1	Прочитайте текст ,выберите правильные ответы	
22.	УК-1	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? А. Выбрать информацию из монографии, так как она более фундаментальна. Б. Выбрать информацию из обзора, так как он новее. В. Проанализировать методологию и источники, на которые опираются оба документа, учитывая дату публикации и уровень доказательности включенных исследований. Г. Посоветоваться с более опытным коллегой, игнорируя оба источника. Д. Сравнить с данными из третьего источника – популярной медицинской энциклопедии.	В
23.	УК-1	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: А. Данными о текущем клиническом состоянии пациента и чувствительностью выделенного возбудителя к антибиотикам. Б. Результатом общего анализа мочи. В. Стоимостью предлагаемых	А

		антибиотиков. Г. Личным опытом применения аналогичных схем в прошлом. Д. Результатом ПЦР-диагностики на вирусы.	
24.	УК-1	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? А. Ограничить поиск только бесплатными полнотекстовыми статьями. Б. Уточнить запрос, добавив конкретные термины или использовать фильтры по дате, типу статьи. В. Сменить базу данных на российскую eLibrary. Г. Прочитать все релевантные аннотации. Д. Прекратить поиск и использовать первый попавшийся обзор.	Б
25.	УК-1	Врач хочет найти доказательства эффективности нового метода лечения. Какой тип публикации предоставляет наиболее обобщенные и статистически мощные выводы, основанные на анализе множества существующих исследований? А. Отчет о клиническом случае. Б. Ретроспективное когортное исследование. В. Мнение эксперта. Г. Мета-анализ рандомизированных контролируемых исследований. Д. Описательное исследование.	Г
26.	УК-1	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: А. Немедленно отменить диагноз COVID-19.	Б

		Б. Проверить преаналитический этап, а также сопоставить результат с клинической картиной и другими данными. В. Запросить повторный анализ, не меняя тактики лечения. Г. Считать результат окончательным и искать другую причину пневмонии. Д. Назначить более дорогой генетический тест.	
27.	УК-1	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? 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.	В
28.	УК-1	Какой из перечисленных этапов является первым и необходимым в системном подходе к решению сложной диагностической задачи, например, лихорадки неясного генеза? 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.	Б
29.	УК-1	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	В

		группами? А. Среднее арифметическое значение. Б. Стандартное отклонение. В. Доверительный интервал для разницы рисков или отношения шансов. Г. Р-значение. Д. Простое процентное соотношение.	
30.	УК-1	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? А. Международные рекомендации CDC. Б. Актуальные клинические рекомендации Минздрава РФ по менингококковой инфекции. В. Статья в PubMed о новых методах диагностики. Г. Инструкция к антибиотику цефтриаксону. Д. Учебник детских инфекционных болезней	Б
31.	УК-1	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: А. Рандомизированное контролируемое исследование. Б. Серия клинических случаев или отдельный клинический случай в профильном журнале. В. Мета-анализ. Г. Консенсус экспертов. Д. Фармакологический справочник.	Б
32.	УК-1	Ординатору для выступления на конференции нужно быстро найти эпидемиологические данные по заболеваемости клещевым энцефалитом в РФ за последний год. Наиболее эффективная стратегия поиска:	В

		А. Просмотреть все последние номера журнала "Инфекционные болезни". Б. Запросить данные у эпидемиолога городской СЭС. В. Обратиться к официальным статистическим формам и ежегодным сборникам Роспотребнадзора или их сайту. Г. Провести поиск по ключевым словам в научной библиотеке eLibrary. Д. Изучить учебник по эпидемиологии.	
33.	УК-1	Врач анализирует статью о новом противовирусном препарате для лечения COVID-19. Какой критерий НЕ является признаком достоверности и качества исследования, описанного в статье? А. Наличие контрольной группы пациентов, получавших плацебо. Б. Рандомизация пациентов в группы лечения. В. Двойной слепой дизайн исследования. Г. Исследование спонсировано и проведено только компанией-производителем данного препарата без независимого аудита.	Г
34.	УК-1	У больного диагностирован тяжелый грипп, осложненный пневмонией. При поиске информации о тактике ведения в современных условиях врач должен отдать приоритет: А. Учебнику по инфекционным болезням 2005 года издания. Б. Рекомендациям опытного коллеги, основанным на личной практике. В. Актуальной клинической рекомендации Минздрава РФ или международного профессионального общества, пересмотренной не более 2-3 лет назад. Г. Инструкциям по медицинскому применению используемых препаратов. Д. Обзору в популярном медицинском интернет-портале.	В
35.	УК-1	При подготовке к научному докладу по новым методам лечения хронического	В

		гепатита D ординатор ищет информацию с самым высоким уровнем доказательности. В каком из источников он с наибольшей вероятностью найдет такие данные? А. Тематический обзор в еженедельной газете для врачей. Б. Монография, изданная 10 лет назад. В. Протокол клинического исследования фазы III, опубликованный в рецензируемом журнале, например, в The New England Journal of Medicine. Г. Клинический случай в специализированном журнале.	
36.	УК-1	Пациент с симптомами острой кишечной инфекции. Для принятия решения о назначении этиотропной антибактериальной терапии врач, в первую очередь, должен критически проанализировать результаты: А. Общего анализа крови. Б. Бактериологического исследования кала, то есть посева. В. Коагулограммы. Г. Копрологического исследования кала. Д. Анализа кала на яйца гельминтов	Б
37.	УК-1	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? 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.	В
38.	УК-1	Что такое карантин? А. Полностью закрытая территория для отдыха туристов Б. Временная изоляция	Б

		инфицированных пациентов и тех, кто находился в контакте с ними В. Специальная процедура вакцинации всех жителей региона Г. Мероприятие по массовой иммунизации	
39.	УК-1	Назовите основной путь передачи ВИЧ-инфекции: А. Воздушно-пылевой Б. Водный В. Гематогенный (через кровь) Г. Алиментарный (через пищу)	В
40.	УК-1	Кто является источником инфекции при бешенстве? А. Люди Б. Животные семейства псовых (собаки, волки, лисы) В. Насекомые-вредители Г. Растительные организмы	Б
41.	УК-1	Основное осложнение менингококковой инфекции: А. Туберкулёз легких Б. Острый гнойный менингит В. Бронхит Г. Цирроз печени	Б
42.	УК-1	Возбудителем какой инфекции является Salmonella typhi? А. Брюшной тиф Б. Холера В. Дизентерия Г. Эшерихиоз	Б
43.	УК-1	Основной метод лабораторной диагностики сальмонеллеза : А. Посев кала Б. Реакция Манту В. Электрокардиография Г. Биохимия крови	А
44.	УК-1	Пенициллин является препаратом выбора	Г

		для лечения (один ответ): А. холеры, Б. бруцеллеза, В. трихинеллеза, Г. рожи, Д. инфекционного мононуклеоза.	
45.	УК-1	Антитоксические сыворотки применяются для лечения (один ответ): А. сальмонеллеза, Б. столбняка, В. вирусных гепатитов, Г. холеры, Д. гриппа	Б
46.	УК-1	Специфические иммуноглобулины применяются для лечения (один ответ): А. брюшного тифа, Б. клещевого энцефалита, В. вирусных гепатитов, Г. сальмонеллеза, Д. иерсиниоза.	Б
47.	УК-1	Рифампицин применяется для лечения (один ответ): А. сыпного тифа, Б. брюшного тифа, В. возвратных тифов, Г. бруцеллеза, Д. гриппа.	Г
48.	УК-1	Тетрациклин применяется для лечения (один ответ): А. столбняка, Б. сибирской язвы, В. сыпного тифа, Г. геморрагических лихорадок, Д. вирусных гепатитов.	В
49.	УК-1	Левомицетин применяется для лечения (один ответ): А. малярии, Б. клещевого энцефалита, В. столбняка, Г. менингококковой инфекции, Д. бешенства.	Г
50.	УК-1	Левомицетин применяется для лечения (один ответ): А. пищевых токсикоинфекций,	В

		Б. амебиаза, В. брюшного тифа, Г. трихоцефалеза, Д. гриппа.	
51.	УК-1	Аминогликозиды применяют для лечения (один ответ): А. коронавирусной инфекции, Б. лептоспироза, В. амебиаза, Г. бруцеллеза, Д. трихинеллеза.	Г
52.	УК-1	Аминогликозиды применяют для лечения (один ответ): А. менингококковой инфекции, Б. легионеллеза, В. чумы, Г. дифтерии, Д. инфекционного мононуклеоза.	В
	ПК-1	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца	

<table>
<tr><td>53.</td><td>ПК-1</td><td><table>
<tr><td>1</td><td>Чума</td><td>А</td><td>Выраженная лейкопения, относительный лимфоцитоз, анэозинофилия</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ККГЛ</td><td>Б</td><td>Лимфоцитоз, появление атипичных мононуклеаров</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Инфекционный мононуклеоз</td><td>В</td><td>Гиперлейкоцитоз</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Брюшной тиф</td><td>Г</td><td>Лейкоцитопения, тромбоцитопения</td></tr>
</table></td><td>1-В
2-Г
3-Б
4-А</td></tr>
<tr><td>54.</td><td>ПК-1</td><td><table>
<tr><td>1</td><td>Чума</td><td>А</td><td>Бубон мало болезненный, кожа над ним не изменена</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Туляремия</td><td>Б</td><td>Бубон болезненный, кожа над ним гиееремирована</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Сибирская язва</td><td>В</td><td>Безболезненнй карбункул с черным струпом и венчиком гиперемии</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Вирус простого герпеса</td><td>Г</td><td>Зудящие сгруппированные везикулы</td></tr>
</table></td><td>1-Б
2-А
3-В
4-Г</td></tr>
<tr><td>55.</td><td>ПК-1</td><td><table>
<tr><td>1</td><td>Сибирская язва</td><td>А</td><td>Бубон</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Чума</td><td>Б</td><td>Карбункул</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Холера</td><td>В</td><td>Алгид</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Лихорадка Эбола</td><td>Г</td><td>Геморрагический шок</td></tr>
</table></td><td>1-Б,2-А,3-В,4-Г</td></tr>
<tr><td>56.</td><td>ПК-1</td><td><table>
<tr><td>1</td><td>Шигеллез</td><td>А</td><td>Стул желтого цвета, пенистый</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Сальмонелл</td><td>Б</td><td>Стул обильный</td></tr>
</table></td><td>1-В
2-Б
3-Г</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td></td><td>ез</td><td></td><td>болотного цвета</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Холера</td><td>В</td><td>Скудный стул со слизью и кровью</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Ротавирус</td><td>Г</td><td>Стул обильный по типу рисового отвара</td></tr>
</table></td><td>4-А</td></tr>
<tr><td>57.</td><td>ПК-1</td><td><table>
<tr><td>1</td><td>Крымская геморрагическая лихорадка</td><td>А</td><td>Контактный путь передачи</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Лихорадка Эбола</td><td>Б</td><td>Клещи</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Лихорадка Денге</td><td>В</td><td>Комары</td></tr>
</table></td><td>1-Б
2-А
3-В</td></tr>
<tr><td>58.</td><td>ПК-1</td><td>При карбункулезной форме сибирской язвы, путем передачи является</td><td>Контактный</td></tr>
<tr><td>59.</td><td>ПК-1</td><td>Симптомом острой печеночной недостаточности, развивающимся при нарушении детоксической функции печени, является</td><td>Энцефалопатия</td></tr>
<tr><td>60.</td><td>ПК-1</td><td>Симптомом острой печеночной недостаточности, развивающимся при нарушении синтетической функции печени, является</td><td>Коагулопатия</td></tr>
<tr><td>61.</td><td>ПК-1</td><td>Компонентом желчи отвечающим за появление кожного зуда, являются</td><td>Желчные кислоты</td></tr>
<tr><td>62.</td><td>ПК-1</td><td>Для этиотропной терапии ВИЧ-инфекции используют</td><td>Антиретровирусную терапию</td></tr>
<tr><td></td><td>ПК-1</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность</td><td></td></tr>
<tr><td>63.</td><td>ПК-1</td><td>Укажите периоды вирусных гепатитов в хронологической последовательности:
А. Инкубационный
Б. Желтушный
В. Выздоровление или хронизация
Г. Преджелтушный</td><td>А,Г,Б,В</td></tr>
<tr><td>64.</td><td>ПК-1</td><td>Укажите маркеры вирусного гепатита В в хронологической последовательности:
А. анти-HBs
Б. анти-HBe
В. HBs Ag
Г. анти-HBcor IgM</td><td>В,Г,Б,А</td></tr>
<tr><td>65.</td><td>ПК-1</td><td>Укажите маркеры вирусного гепатита А в хронологической последовательности</td><td>Б,В,А</td></tr>
</table>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<table>
<tr><td>102.</td><td>ПК-1</td><td>Для подтверждения диагноза « скарлатина» в разгар болезни используется:
А. Посев мазка из зева на кровяной агар
Б. Экспресс-тест на выявление антигена в мазке из зева
В. АСЛО в сыворотке крови
Г. ОАК</td><td>Б</td></tr>
<tr><td></td><td>ПК-3</td><td colspan="2">готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</td></tr>
<tr><td>103.</td><td></td><td>Установите соответствие между методами предупреждения распространения инфекции и типом инфекционного агента:
<table><tr><td>1</td><td>Карта эпиднадзора</td><td>А</td><td>ВИЧ</td></tr><tr><td>2</td><td>Специфическая профилактическая вакцинация</td><td>Б</td><td>Сибирская язва</td></tr><tr><td>3</td><td>Ограничение массовых мероприятий</td><td>В</td><td>Короновирусная инфекция</td></tr><tr><td>4</td><td>Универсальные предосторожности</td><td>Г</td><td>Брюшной тиф</td></tr><tr><td></td><td>Дератизация и уничтожение переносчиков</td><td></td><td>Грипп</td></tr></table></td><td>1-Г,2-Б,3-В,4-А,5-Д</td></tr>
<tr><td>104.</td><td></td><td>Определите соответствие между</td><td>1-Б,2-А,3-В, 4-Г, 5-Д</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>характеристиками вспышки инфекции и действиями медицинских работников:<table>
<tr><td>1</td><td>Отсутствие своевременной медицинской помощи</td><td>А</td><td>Направление образцов в референс-лабораторию</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Подтвержденная лабораторно первичная диагностика</td><td>Б</td><td>Оказание первой неотложной помощи пострадавшим</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Возможность контаминации окружающей среды</td><td>В</td><td>Проведение дезинфекции мест проживания пострадавших</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Необходимость идентификации штамма возбудителя</td><td>Г</td><td>Информирование органов Роспотребнадзора</td></tr>
<tr><td></td><td>Рост числа случаев</td><td></td><td>Организованное обучение врачей-эпидемиологов</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>105.</td><td></td><td>Установите соответствие между мерами противоэпидемических мероприятий и типами инфекционных очагов:<table>
<tr><td>1</td><td>Очаг натуральной оспы</td><td>А</td><td>Организация госпитализации и изоляции поражённых</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Очаг сибирской язвы</td><td>Б</td><td>Массивная дератизационная работа</td></tr>
</table></td><td>1-А,2-Д,3-Б,4-В,5-Г</td></tr>
</table>

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

106.					1-А,2-В, 3-Б,4-Г
		1	Желтуха на фоне гепатоспленомегалии, «глинистый» стул, темная моча.	А	Вирусный гепатит А
		2	Длительная лихорадка, бледные розеолы на коже живота, брадикардия, гепатоспленомегалия.	Б	Холера
		3	Продолжительная водянистая диарея с быстрым развитием дегидратации III степени.	В	Брюшной тиф
		4	Катаральные явления, инъекция сосудов склер, пятна Бельского-Филатова-Коплика.	Г	Корь

<table>
<tr><td>107.</td><td></td><td><table>
<tr><td>1</td><td>Мелкоточечная на гиперемированной коже, «малиновый» язык</td><td>А</td><td>Менингококковая инфекция</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Геморрагическая «звездчатая» с элементами некроза</td><td>Б</td><td>Скарлатина</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Пятнисто-папулезная, этапная, с пигментацией</td><td>В</td><td>Ветряная оспа</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Везикулезная, полиморфная, на любых участках тела</td><td>Г</td><td>Корь</td></tr>
</table></td><td>1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В.</td></tr>
<tr><td>108.</td><td>ПК-3</td><td>Расположите последовательно основные этапы ликвидации очага особо опасной инфекции:
1. Развертывание специализированных подразделений для оперативного вмешательства
2. Установление карантина и проведение изоляции возможных контактных лиц
3. Оценка уровня угрозы и предварительное выявление степени опасности очага
4. Осуществление комплекса дезинфекционных мероприятий
5. Завершающая проверка качества проведенных мероприятий и снятие ограничений</td><td>3,1,2,4,5</td></tr>
<tr><td>109.</td><td>ПК-3</td><td>Установите логическую последовательность этапов сбора информации при первичном осмотре</td><td>3 → 4 → 2 → 1 → 5</td></tr>
</table>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

150.	ПК-3	Какие меры относятся к немедикаментозным средствам профилактики ОРВИ? А. Применение обезболивающих препаратов. Б. Мытье рук, социальная дистанция, ношение масок. В. Переход на растительную диету. Г. Покупка дорогих лекарств.	Б
151.	ПК-3	Что подразумевается под термином «резервуар инфекции»? А. Ёмкость для хранения бактерий. Б. Источник существования и размножения патогенного микроорганизма в природе. В. Место, где хранится одежда медицинского персонала. Г. Отделение баклаборатории.	Б
152.	ПК-3	Что является главной целью всеобщей вакцинации населения? А. Признание мировых рекордов Гиннесса. Б. Управление уровнем инфляции экономики. В. Предотвращение массовых вспышек инфекционных заболеваний и создание коллективного иммунитета. Г. Расширение возможности путешествий	В
	ПК-5	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития	
153.		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца	

<table>
<tr><td>154.</td><td>ПК-5</td><td><table>
<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></td><td>А-2, Б-3, В-5, Г-1.</td></tr>
<tr><td>155.</td><td>ПК-5</td><td><table>
<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>Этиотропного лечения нет</td></tr>
</table></td><td>1-Г
2-В
3-А
4-Б</td></tr>
<tr><td>156.</td><td>ПК-5</td><td><table>
<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>Озельтамивир</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Цитомегаловирус</td><td>Г</td><td>Ацикловир</td></tr>
</table></td><td>1-В
2-Б
3-Г
4-А</td></tr>
<tr><td>157.</td><td>ПК-5</td><td><table>
<tr><td>1</td><td>Крымская геморрагическая лихорадка</td><td>А</td><td>Моноклональные антитела</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Лихорадка Эбола</td><td>Б</td><td>Рибавирин</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Лихорадка Денге</td><td>В</td><td>Этиотропного</td></tr>
</table></td><td>1-Б
2-А
3-В</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td>лечения нет</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>158.</td><td>ПК-5</td><td><table>
<tr><td>1</td><td>Cl. botullinum</td><td>А</td><td>Противодифтерийная сыворотка</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Cl. tetani</td><td>Б</td><td>Противостолбнячная сыворотка</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Rabies virus</td><td>В</td><td>Противоботулиническая сыворотка</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Бацилла Леффлера</td><td>Г</td><td>Антирабическая сыворотка</td></tr>
</table></td><td>1-В
2-Б
3-Г
4-А</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Прочитайте текст и установите последовательность</td><td></td></tr>
<tr><td>159.</td><td>ПК-5</td><td>Плановая вакцинация ребенка с момента рождения проводится в следующей последовательности:
А. Корь
Б. Дифтерия
В. Вирусный гепатит В
Г. Гемофильная инфекция
Д. Туберкулез</td><td>В, Д, Г, Б, А</td></tr>
<tr><td>160.</td><td>ПК-5</td><td>Клинические стадии развития ВИЧ-инфекции:
А. Латентная
Б. Собственно СПИД
В. Инкубационный период
Г. Первичные проявления
Д. Вторичные проявления</td><td>В, Г, А, Д, Б.</td></tr>
<tr><td>161.</td><td>ПК-5</td><td>Укажите этапы введения гетерологичной сыворотки в хронологической последовательности:
А. Постановка подкожной пробы не разведенной сывороткой
Б. Постановка внутрикожной пробы сывороткой, разведенной 1:100
В. Оценка состояния пациента на начало внутривенного введения сыворотки</td><td>Б,А,В</td></tr>
<tr><td>162.</td><td>ПК-5</td><td>Укажите этапы регидратации при обезвоживании 3 степени в хронологической последовательности:
А. Внутривенное медленное капельное введение солевых растворов
Б. Пероральное введение регидрона
В. Внутривенное введение солевых растворов со скоростью 100 мл/мин
Г. Внутривенное введение солевых</td><td>В,Г,А,Б</td></tr>
</table>

		растворов со скоростью 40 мл/мин	
163.	ПК-5	Укажите регидратации при холере в хронологической последовательности: А. Компенсаторная регидратация Б. Оральная регидратация В. Первичная регидратация	В,А,Б
164.	ПК-5	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 биологических 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 производстве»; - как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.
165.	ПК-5	При однократном обследовании детей детского сада на энтеробиоз с помощью липкой ленты выявлено 20% инвазированных детей.	1. Оздоровлению подвергаются все дети, персонал и члены семей инвазированных

		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.	(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 (перианальный соскоб).
166.	ПК-5	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. 1. Перечислите противоэпидемические мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса. 2. Наметьте противоэпидемические мероприятия в отношении 2 звена эпидемического процесса. 3. Составьте комплекс профилактических мероприятий в отношении лиц, производивших забой больного животного.	1.Труп сибиреязвенной коровы подлежит сжиганию. Несгоревшие остатки закапывают на глубину не менее 2 метров от поверхности земли. 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 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 дезифицируют трижды. 3. Лицам, производившим забой животного, проводят экстренную профилактику: антибиотики в течение 5 дней (тетрациклин, ампициллин и др.) и противосибиреязвенный иммуноглобулин.
167.	ПК-5	На прием к врачу обратилась больная с жалобами на головную боль в лобно-височной области, слабость, ломоту в теле, редкий сухой кашель, боли в трахее, заложенность носа, повышение температуры до $39,1^0$С. Со слизистой носа методом ПЦР выделена РНК вируса гриппа А H1N1. У больной беременность 26 недель. Назначьте лечение.	Поскольку у больной беременность 26 недель, показано лечение в условиях стационара. Озельтамивир 150 мг/сут, парацетамол, дезинтоксикационная терапия
168.	ПК-5	Пациентка 75 лет заболела остро, когда повысилась температура, появилась головная боль, слабость, боль и гиперемия в области лица слева. При осмотре на 2-й день болезни выявлена гиперемия, отек и болезненность в левой половине лица, на лбу и волосистой части головы. На коже лба имеются везикулы, наполненные серозным содержимым. Назначьте лечение.	Ацикловир или валацикловир, дезинтоксикационная терапия, НПВС, местно антисептики
		Продолжите предложение	

169.	ПК-5	Вставьте термин в определение: ….. - это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение гельминта в окружающей среде на всех стадиях его развития.	Девастация
170.	ПК-5	Вставьте термин в определение: ….. - это комплекс мероприятий, направленных на освобождение человека или животного от гельминтов.	Дегельминтизация
171.	ПК-5	Для этиотропной терапиигеморрагических лихорадок используется	Рибавирин
172.	ПК-5	Для этиотропной терапии коронавирусной инфекции в амбулаторных условиях используется	Молнупиравир
173.	ПК-5	Для нейтрализации ботулотоксина используется	Гетерологичная поливалентная противоботулиническая сыворотка
174.	ПК-5	Больной П., 45 лет, ветеринар. В течение 14 дней отмечал повышенную утомляемость, головную боль, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,50, обильную потливость. При этом продолжал ходить на работу, чувствовал себя «неплохо». С данными жалобами обратился к участковому врачу, был госпитализирован. Эпиданамнез: за пределы области в течение 10 лет не выезжал. Работает в колхозе ветеринаром. Дома все здоровы. При поступлении: состояние средней степени тяжести, температура тела 37,70С. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. При осмотре ротоглотки слизистые бледно-розовые, чистые, миндалины не увеличены. Пальпируются увеличенные шейные и подмышечные лимфоузлы, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями. В легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 110 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт. ст.	1. Острый бруцеллез на основании эпид. анамнеза, клинических проявлений. 2. Острый, подострый, хронический, резидуальный 3. Тифо-паратифозные заболевания, туберкулез, ВИЧ, сепсис, неспецифические системные заболевания. 4. Серологическая реакция Хеддельсона, Райта, проба Бюрне, ИФА. 5. Доксициклин, рифампицин, стептомицин.

		Живот мягкий, безболезненный при глубокой пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, пальпируется нижний полюс селезенки. Моча светлая, диурез адекватный. Стул оформленный. Вопросы: 1. Какое заболевание можно заподозрить у пациента? Обоснование диагноза. 2. Классификация болезни. 3. Дифференциальный диагноз. 4. Назначьте план обследования. 5. Какие препараты можно использовать в лечении данного больного?	
175.	ПК-5	Больной 29 лет обратился к врачу в первый день болезни с жалобами на схваткообразные боли в животе, жидкий стул с примесью слизи 12 раз. Заболевание началось с головной боли, повышения температуры до 38,3°С и потери аппетита. Спустя 6 часов появился жидкий стул, сопровождавшийся схваткообразными боля- ми в животе тянущего характера, болью в области заднего прохода после дефекации. Перенесенные заболевания. Хронический гипацидный гастрит, хронический спастический колит. Эпиданамнез. В течение последней недели в контакте с лихорадящими больными и боль- ными кишечными расстройствами не был. Вводу и молоко пьет некипяченными. Накануне ел на рынке помидоры. Объективно. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. В легких везику- лярное дыхание. Тоны сердца глуховатые, ритм правильный. Пульс 02 в минуту удовле- творительных качеств. АД — 100 и 60 мм рт.ст. Язык покрыт густым белым налетом, влажный. Пальпируется	Туляремия, ангинозно-бубонная форма. 3. Реакция агглютинации с туляремийным антигеном. Внутрикожная аллергическая проба с тулярином. 3Этиотропная терапия (стрептомицин внутримышечно и в бубон, тетрациклин, левомице- тин, канамицин). Местная индуктотермия. Стимулирующие средства. Витамины

		болезненная плотная сигмовидная кишка диа- метром 1см. Печень и селезенка не увеличены. Стул осмотрен: скудный, жидкий с большим количеством слизи. 1.Диагноз 2.Обследование 2.Лечение	
176.	ПК-5	Пациенкта А., 35 лет, вызвала скорую медицинскую помощь по поводу высокой температуры. Заболела остро, два дня назад, температура тела повышалась до 39,0°С, появился сухой кашель. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала парацетамол, ибуклин, начала принимать АЦЦ. На третий день болезни появилось чувство нехватки воздуха, ощущение сдавленности в грудной клетке, температура тела – 39,1°С. Вызвала СМП, доставлена в приемный покой Инфекционной клинической больницы. Эпид.анамнез: По работе часто посещает Москву, Санкт-Петербург,Пекин. **Анамнез жизни:** Хронический бронхит. Аллергологический анамнез не отягощен. **Объективно:** При осмотре состояние средней тяжести. Беспокоит сухой кашель, ощущение сдавленности в грудной клетке. Температура 38,7С, пульс- 90уд/мин, ритмичен, АД 120/80 мм.рт.ст., частота дыхания 19/мин. Кожные покровы обычного цвета,сыпи нет. Склеры не инъецированы. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Зев гиперемирован, выражена зернистость задней стенки глотки. Язык обложен белым налетом. Аускультативное выслушивается жесткое дыхание по всем полям, единичные сухие хрипы. Тоны сердца ясные, ритм правильный, тахикардия. Живот мягкий,	1.Ковид-19. 2.Мазок из зева и носоглотки на ПЦР РНК Ковид-19,КТ ОГП 3.Противовирусные, моноклональные АТ, глюкокортикоиды или ингибиторы ИЛ при цитокиновом шторме, антибиотики.

		безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены. **ОАК:** Лейк.-9,8*109/л, Эритр – 4,6*1012/л, Hb – 125г/л, тромб – 203*109/л, СОЭ – 16 мм/ч; лимф 0,2. **Б/х анализ крови:** общ белок – 72г/л, глюкоза – 5,6 ммоль/л, АЛТ-68Е/л, АСТ – 55Е/л, билирубин – 8,9 мкмоль/л ЗАДАНИЕ. 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует назначить для уточнения диагноза? 3. Назначьте лечение.	
177.	ПК-5	Больной К., 56 лет, поступил в клинику инфекционных болезней на 14-й день болезни с жалобами на высокую температуру, слабость, плохой аппетит, головную боль. Температура тела 38,9°С. Лицо бледное. На коже живота - единичные розеолы. Язык утолщен, с "отпечатками" зубов по краям, густо обложен серым налётом. Кончик языка свободен от налёта. Живот обычной формы, при пальпации болезненный. Пальпируются увеличенные печень к селезёнка. Пульс 76 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. Больному был назначен ципрофлоксацин по 500 мг х 2 раза в сутки. На 16-й день болезни наросла слабость, появилось головокружение, температура снизилась до 37,2°С. Пульс 120 ударов в 1 минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст. Живот умеренно вздут. Перистальтика прослушивается Симптомов раздражения брюшины нет. Задание: 1Сформулируйте предварительный	1.Брюшной тиф, осложнение: ИТШ,с кровотечением. 2.Бакпосев кала, мочи, крови.ОАК, коагулограмма, кровь на прокальцитонин, биохимический анализ крови.

		диагноз у больного. 2Составьте план обследования и лечения больного.	
178.	ПК-5	Больная П., 22 лет, вызвала «скорую помощь» по поводу появления общей слабости, двоения в глазах, тумана перед глазами, головокружения, поперхивания при питье воды. Больна 2-й день. Госпитализирована с подозрением на отравление спиртом. Объективно: состояние средней тяжести. Температура 37,2°С. В легких везикулярное дыхание, ЧД – 22 в мин. Тоны сердца приглушены. Пульс – 66 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 100/70 мм.рт.ст. Язык обложен белым налётом, суховат. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Стула в течение суток не было. Сознание ясное, менингеальных знаков нет. Отмечается двусторонний птоз, расширение зрачков, сходящееся косоглазие. Двусторонний парез мягкого нёба. При дополнительном опросе выяснено, что накануне заболевания была в гостях, где угощали салатами из свежих овощей, жареной картошкой, солёными грибами, пила разведённый спирт. Задание: 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом? 3.Назначьте план обследования и лечения.	1.Нет, диагноз Ботулизм. 2.Кровь, промывные воды желудка и кишечника на реакцию нейтрализации, ОАК,биохимический анализ крови, коагулограмма. 3. Противоботулиническая сыворотка, посиндромная терапия, антибиотикотерапия.
179.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ(один или несколько)	
180.	ПК-5	Лептоспироз по эпидемиологической классификации является (один ответ): А. Антропоноз Б. Сапроноз В. Зооноз	В

		Г. Антропосапроноз Д. Анторопозооноз	
181.	ПК-5	Источники инфекции при менингококковой инфекции (один ответ): А. Птицы Б. Крупный рогатый скот В. Грызуны Г. Человек Д. Дикие животные	Г
182.	ПК-5	Пути передачи брюшного тифа (несколько ответов): А. Контактный Б. Воздушно-капельный В. Алиментарный Г. Водный Д. Воздушно-пылевой	А, В, Г.
183.	ПК-5	Эхинококк – это: (несколько ответов): А. ленточный гельминт Б. трематода В. тканевой гельминт Г. биогельминт Д. нематода	Б. В. Г.
184.	ПК-5	Группы риска среди восприимчивых при бруцеллезе: (несколько ответов): А. Работники пищеблока Б. Военнослужащие В. Ветеринарные врачи Г. Педиатры Д. Осеменаторы	В, Д
185.	ПК-5	Переносчиками инфекционных заболеваний являются: (несколько ответов): А. Грызуны Б. Клещи В. Летучие мыши Г. Блохи Д. Комары	Б, Г, Д
186.	ПК-5	Возбудителем сыпного тифа являются (один ответ): А. Риккетсия Провачека Б. Боррелия burgdorfi В. Бацилла Francisella tularensis Г. Бацилла Леффлера Д. Легионелла	А

187.	ПК-5	Вирусы геморрагических лихорадок относятся к семействам: (несколько ответов): А. Adenoviridae Б. Arenoviridae В. Bunyaviridae Г. Flaviviridae Д. Filoviridae Ж. Reoviridae	Б, В, Г, Д.
188.	ПК-5	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.
189.	ПК-5	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
190.	ПК-5	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
191.	ПК-5	Холера относится к группе инфекций (один ответ): А. респираторные Б. кровяные В. зоонозы Г. кишечные Д. генерализованные	Г
192.	ПК-5	Для специфической плановой профилактики ботулизма применяю (один	А

		ответ): А. анатоксин Б. антибиотики В. интерферон Г. иммуноглобулин Д. сыворотка	
193.	ПК-5	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
194.	ПК-5	С целью экстренной профилактики ботулизма применяют (один ответ): А. анатоксин Б. специфическая сыворотка В. антибиотики Г. противовирусные средства Д. ИВЛ	Б
195.	ПК-5	При развитии синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдрома) на фоне сепсиса приоритетным действием врача будет: А назначение глюкокортикоидов Б переливание свежезамороженной плазмы В использование антибактериальной терапии Г быстрая остановка кровотечения	Б
196.	ПК-5	Основное средство первой помощи при тяжёлой форме гриппа, сопровождающейся тяжёлым поражением респираторного тракта: А Противовирусные препараты прямого действия (осельтамивир, занамивир) Б Антибактериальная терапия В Дезинтоксикационная терапия Г Интерфероны	А
197.	ПК-5	При резком повышении температуры тела, появлении сыпи и признаках поражения нервной системы (ригидность затылочных	А

		мышц, головная боль) врач заподозрил менингококковый менингит. Первым этапом неотложной помощи станет: А Начало массивной антибиотикотерапии (пенициллин, цефтриаксон) Б Назначение жаропонижающих препаратов В Постановка люмбальной пункции Г Госпитализация в общем режиме	
198.	ПК-5	Главное мероприятие неотложной помощи при лептоспирозе с развитием почечного синдрома: А Введение больших объёмов растворов для восстановления объёма циркулирующей крови Б Адекватная вентиляция лёгких В Быстрое снижение температуры тела Г Раннее хирургическое вмешательство	А
199.	ПК-5	Необходимо экстренно предпринять меры при подозрении на ботулизм. Первое важное мероприятие: АПрочистка желудочно-кишечного тракта (промывание желудка) Б Антитоксическая терапия (противоботулиническая сыворотка) В Антибиотикотерапия Г Искусственное дыхание	А,Б
200.	ПК-5	Основные принципы неотложной помощи при сальмонеллёзе включают: А Нормализация водного баланса и борьба с дегидратацией Б Хирургическое удаление очага инфекции В Использованием адреналина Г Длительное голодание	А
201.	ПК-5	Самым важным элементом оказания неотложной помощи при вирусном гепатите А является: А Парентеральное питание	Б

		Б Соблюдение строгого режима покоя В Обязательная госпитализация всех больных Г Витаминотерапия	
202.	ПК-5	Что рекомендуется при развитии гипертермии у пациента с тяжёлой формой энтеровирусной инфекции? А Повторное введение жаропонижающего каждые полчаса Б Холодные компрессы и постепенное охлаждение организма В Назначить мощную антибактериальную терапию Г Ничего не предпринимать	Б
203.	ПК-5	Важнейший элемент неотложной помощи при сифилитическом менингите: А Массивная антибактериальная терапия (пенициллины) Б Применение витаминов группы В В Психологическая поддержка пациента Г Применять местную физиотерапию	А
204.	ПК-5	Самое опасное осложнение бруцеллёза, которое требует экстренных лечебных мероприятий: А Артрит суставов нижних конечностей Б Эндокардит с нарушением кровообращения В Потеря веса Г Временная утрата трудоспособности	Б
205.	ПК-5	Когда необходимо начинать введение антибиотиков при менингококковом менингите? А Сразу же после постановки предварительного диагноза Б После получения результатов микробиологического исследования ликвора В Не ранее суток после наблюдения динамики заболевания Г Никогда, поскольку это исключительно вирусное заболевание	А

206.	ПК-5	Главная цель в оказании неотложной помощи при тяжелой форме гастроэнтероколита (холера): А Своевременная антибактериальная терапия Б Реанимационные мероприятия В Объемная регидратация и восстановление электролитного баланса Г Питание высококалорийной пищей	В
207.	ПК-5	Характерное проявление острой формы сальмонеллёза: А Выраженная общая интоксикация и водянистый стул Б Боль в правом боку и зуд кожи В Кашель и выделение мокроты Г Сонливость и утомляемость	А
208.	ПК-5	Основными компонентами первой помощи при пищевой токсикоинфекции являются: ААктивированное очищение ЖКТ (промывание желудка, сорбенты) Б Направленная терапия антибиотиками В Немедленный голод Г Физическая активность для улучшения моторики кишечника	А
209.	ПК-5	Какой первый шаг необходимо предпринять при поступлении пациента с сильным кашлем, высокой температурой и затруднённым дыханием, при подозрении на легионеллёз? А Предложить больному отдохнуть дома Б Провести рентгенографию грудной клетки и назначить макролиды или фторхинолоны В Назначить лечение ингаляциями бронхолитическими средствами Г Отправить домой с рекомендацией больше пить жидкости	Б