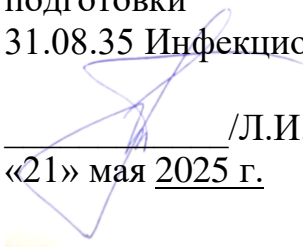


Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

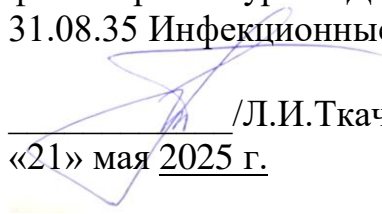
СОГЛАСОВАНО

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 2
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 4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК 5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК 8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК 9	Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

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

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

	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-8	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-9	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов

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

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

	Наименование компетенций	Задание			Верный вариант	
	<b>УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</b>					
		<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца</i>				
1.	УК-4	А	Нужна срочная госпитализация в реанимацию.	1	Экстренное сообщение в Роспотребнадзор.	А-4,Б-2,В-3,Г-1
		Б	Подозрение на рак печени у пациента с гепатитом.	2	Запрос на консилиум с онкологом.	
		В	Получить обезличенные данные 500 пациентов	3	Обращение в отделение статистики.	

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

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

			ОРИТ/дежурному реаниматологу
5.	УК-4	Вам нужна срочная консультация нейрохирурга для пациента с абсцессом мозга на фоне сепсиса. Какой формат взаимодействия будет <b>наиболее быстрым и эффективным</b> для получения предварительного заключения?	<i>Личный телефонный звонок/сектор 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).  <b>Вопрос:</b> Какой <b>формат взаимодействия с коллегами</b> вы инициируете для решения этой диагностической задачи? Назовите формат и перечислите <b>трёх специалистов</b> , которых необходимо привлечь в первую очередь	<b>Формат:</b> Организация междисциплинарного консилиума (очно или в формате телеконсультации). <b>Специалисты:</b> фтизиатр, гематолог, ревматолог.
7.	УК-4	В вашем инфекционном отделении у пациента, госпитализированного с ОРВИ, через 48 часов после поступления высыпала сыпь, и вы	<b>Заведующий отделением и</b>

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

			течение 21 дня, обсуждение вопроса о экстренной профилактике (специфический иммуноглобулин или противовирусные препараты по показаниям).
8.	УК-4	<p>В приемное отделение городской больницы доставлен мужчина 35 лет в тяжелом состоянии: высокая лихорадка (39.8°C), сильная миалгия (особенно в икроножных мышцах), гиперемия лица и склер, выраженная слабость. Со слов родственников, состояние резко ухудшилось за последние 2 дня. Из анамнеза выясняется, что неделю назад пациент вернулся с рыбалки и охоты на заболоченной территории в соседней области. Накануне болезни очищал от шкуры и разделывал пойманных ондатр. В анализе крови: выраженный лейкоцитоз, нейтрофилез, резко повышен СОЭ, а также повышение уровня креатинина и мочевины, признаки поражения печени (рост АЛТ, АСТ). Выставьте предварительный диагноз: «Лептоспироз? Острая почечно-печеночная недостаточность».</p> <p><b>Внутрибольничное взаимодействие для спасения жизни.</b> Состояние пациента стремительно ухудшается, нарастает олигурия. <b>Какие два первоочередных шага по взаимодействию с коллегами вы предпримете в первые 30 минут после</b></p>	<p><b>Шаг 1: Срочный вызов дежурного реаниматолога/бригады ОРИТ к пациенту.</b></p> <p><b>Цель:</b> Совместная оценка тяжести состояния, решение вопроса о немедленном переводе в реанимацию для начала гемодиализа.</p>

		<p>поступления? (Назовите специалистов/службы и цель контакта).</p>	<p>иза и монитори нга полиорган ной недостато чности. <b>Шаг</b> <b>2: Личны</b> <b>й или</b> <b>телефонн</b> <b>ый</b> <b>контакт с</b> <b>заведую</b> <b>щим</b> <b>отделени</b> <b>ем или</b> <b>дежурны</b> <b>м</b> <b>админист</b> <b>ратором.</b> <b>Цель:</b> Ин формиров ание о поступлен ии тяжелого пациента с подозрени ем на особо опасную природно- очаговую инфекци ю, запрос на выделени е отдельны х ресурсов (если нужно) и</p>
--	--	---	---

			согласование дальнейших действий.
9.	УК-4	<p>К вам обратился работник столовой (повар) с желтухой, диспепсией. Анализы подтвердили острый вирусный гепатит А.</p> <p>1. <b>Экстренное эпидемиологическое взаимодействие.</b> Куда вы обязаны направить экстренное извещение (ф. 058/у) в первую очередь?</p> <p>2. <b>Внутреннее взаимодействие для предотвращения вспышки.</b> Какую ключевую информацию вы должны немедленно передать главному врачу/заведующему отделением?</p> <p><b>Взаимодействие с пациентом по профилактике.</b> Что вы обязаны разъяснить пациенту о его действиях после выписки?</p>	<p>1. В территориальный отдел <b>Управления Роспотребнадзора.</b></p> <p>2. О месте работы пациента (столовая) и необходимости срочного оповещения этого учреждения для отстранения контактных и проведения дезинфекции.</p> <p>3. О недопустимости работы с пищей и отстранении от работы на срок, установленный Роспотребнадзором</p>

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

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

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

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

		<p><b>взаимодействует:</b></p> <p>А Только с переводчиком для объяснения диагноза</p> <p>Б С управлением Роспотребнадзора и пограничной службой</p> <p>В С посольством его страны без уведомления российских служб</p> <p>Г Отказываете в помощи, так как он иностранец</p>																			
	<p><b>ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</b></p>																				
25.	ОПК-1	<p><b>Установите соответствие между инфекционным заболеванием и типом его возбудителя.</b></p> <table border="1" data-bbox="459 913 992 1133"> <tr> <td>А</td> <td>Грипп</td> <td>1</td> <td>Вирус</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Аскаридоз</td> <td>2</td> <td>Токсин</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Малярия</td> <td>3</td> <td>Плазмодий</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Ботулизм</td> <td>4</td> <td>Паразит</td> </tr> </table>			А	Грипп	1	Вирус	Б	Аскаридоз	2	Токсин	В	Малярия	3	Плазмодий	Г	Ботулизм	4	Паразит	А-1,Б-4,В—3,Г-2
А	Грипп	1	Вирус																		
Б	Аскаридоз	2	Токсин																		
В	Малярия	3	Плазмодий																		
Г	Ботулизм	4	Паразит																		
26.	ОПК-1	<table border="1" data-bbox="459 1137 992 2078"> <tr> <td>А</td> <td>Кишечные инфекции</td> <td>1</td> <td>Изоляция больного, ношение маски в сезон простуд, проветривание.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Воздушно-капельные инфекции</td> <td>2</td> <td>Строгое соблюдение санэпидрежима</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Инфекции, управляемые средствами и специфической</td> <td>3</td> <td>Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук, употребление безопасной</td> </tr> </table>			А	Кишечные инфекции	1	Изоляция больного, ношение маски в сезон простуд, проветривание.	Б	Воздушно-капельные инфекции	2	Строгое соблюдение санэпидрежима	В	Инфекции, управляемые средствами и специфической	3	Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук, употребление безопасной	А-3,Б-1,В-4,Г-2.				
А	Кишечные инфекции	1	Изоляция больного, ношение маски в сезон простуд, проветривание.																		
Б	Воздушно-капельные инфекции	2	Строгое соблюдение санэпидрежима																		
В	Инфекции, управляемые средствами и специфической	3	Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук, употребление безопасной																		

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

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

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

			<p>е данные ук азывают на вспышку в организов анном коллектив е, что характерн о для гриппа из- за его высокой контагиоз ности. Основной возбудите ль: Вирус гриппа (типы А или В). Противоэ пидемиче ские мероприя тия: Для пациента: 1) Изоляц ия (оформ ление листа нетрудосп особности , соблюден ие домашнег о режима до нормализ ации температу</p>
--	--	--	---

			<p>ры + 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</p>
--	--	--	---

			<p>воздуха (рециркуляторы), обеспечение сотрудников средствами индивидуальной защиты (маски) и антисептиками для рук. Рассмотрение вопроса о частичном переводе на удаленную работу для разобщения коллектива.</p>
32.	ОПК-1	<p>Медсестра процедурного кабинета городской поликлиники, 32 года, не привитая против гепатита В, получила травму при утилизации использованной иглы от системы для внутривенных вливаний (укол в палец). Кровь пациента, которому проводилась инфузия, HBsAg-положительна (носительство вируса гепатита В). Медсестра немедленно выдавила кровь из ранки, промыла ее под проточной водой с мылом и обработала 70% спиртом и йодом.</p>	<p><b>Экстренная профилактика:</b> необходимо провести <b>комбинированную активнопассивную иммунопрофилактику</b></p>

	<p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой экстренный профилактический медикаментозный комплекс необходимо провести медицинской сестре в данной ситуации? Укажите его компоненты и крайний срок начала введения.</li> <li>2. Каков будет алгоритм серологического обследования пострадавшей для контроля эффективности профилактики и исключения заражения? Назовите маркеры и сроки их исследования.</li> <li>3. Какой основной вывод о необходимости профилактики должен быть сделан на основании этого случая для всего персонала ЛПУ?</li> </ol>	<p>ику (химиопр офилакти ику)Спец ифически й иммуног лобулин против гепатита В обеспечив ает пассивну ю защиту. Вакцина против гепатита В – запускает активную выработк у собственн ых антител. Срок: Вв едение должно быть начато ка к можно раньше, желатель но в первые 24-48 часов после аварии. Препарат ы вводятся одновремен</p>
--	--	---

			<p>енно в разные участки тела. <b>Алгорит м серологи ческого обследов ания:</b> <b>Маркеры : HBsAg и</b></p> <p><b>aHBs</b> (ант ителя к поверхнос тному антигену, маркер иммуните та). <b>Сроки и цель:</b> <b>Через 1-2 месяца после завершен ия курса вакцинац ии (через 3-4 месяца от аварии) – исследова ние anti- HBs для оценки эффектив ности вакциноп рофилакти ки (титр &gt; 10 МЕ/мл</b></p>
--	--	--	---

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

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

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

		<p>1. На основании каких <b>трёх ведущих клинико-эпидемиологических признаков</b> необходимо заподозрить холеру и объявить «тревогу»? Дайте развернутую характеристику каждому признаку из описанной картины.</p> <p>2. Каков должен быть <b>первый и безотлагательный комплекс лечебно-организационных мероприятий</b> в отношении данного пациента сразу при поступлении, <b>до</b> подтверждения диагноза? Укажите не менее 4-х конкретных действий.</p>	<p>относит пациента к группе высокого риска.</p> <p><b>Групповой характер заболевания</b> (симптомы у соседей)</p> <p>—</p> <p>указывает на возможные общий источник, что характерно для эпидемической вспышки кишечных инфекций, в т.ч. холеры.</p> <p><b>Употребление потенциально небезопасной воды</b> (централизованная колонка)</p> <p>—</p> <p>главный фактор передачи холеры. <b>Типичная клиническая</b></p>
--	--	---	---

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

			<p>лез, дизентери я).</p> <p><b>Признак и гиповоле мического шока</b> в сл едствие потери жидкости: низкое АД, тахикарди я, гипотерм ия, цианоз, снижение тургора кожи, охриплост ь голоса (следстви е потери жидкости голосовы ми связками)</p> <p><b>Быстрое развитие жизнеугр ожающег о состояни я</b> от начала симптомо в. Сочетани е указанны х признаков</p>
--	--	--	---

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

			<p>ю палату с санузлом. Объявляе тся <b>внутр ибольнич ная «тревога »</b> по холере. <b>Экстренн ое начало патогене тической терапии</b> — <b>регидрат ации.</b> Нез амедлитель ное <b>внут ривенное введение солевых растворо в</b> (наприм ер, «Трисоль », «Квартасо ль», «Ацесоль ») в объеме, соответст вующем степени обезвожи вания (при III- IV степени — струйно, до стабильна</p>
--	--	--	--

			<p>ции пульса и АД, затем капельно) . Цель: восполнит ь потери жидкости и электроли тов в первые часы.</p> <p><b>Забор материал а для срочного лаборато рного исследов ания. Ме дработник в полном комплекте защитной одежды (противоч умный костюм I типа или аналог) берет исп ражнени я и рвотные массы дл я:</b></p> <p><b>Экспресс - диагност ики (имм унохрома тография, ПЦР),</b></p>
--	--	--	--

			<p><b>Бактериологического посева на среды (пептонная вода, щелочной агар).</b></p> <p><b>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.</b></p>
34.	ОПК-1	<p><i>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</i></p> <p>Какая из перечисленных технологий относится к телемедицинским консультациям в инфекционных болезнях?</p>	<b>Б</b>

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

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

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

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>	<b>Б</b>
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> <p>В. Сообщение руководителю отдела ИБ или ИТ-отдела учреждения</p> <p>Г. Передача персональной информации коллегам</p>	<b>В</b>
48.		<p>Что относится к важнейшим принципам защиты персональных данных пациента при использовании электронного документооборота?</p> <p>А. Обмен файлами с пациентскими данными через публичные мессенджеры</p> <p>Б. Неиспользование шифрования данных при передаче медицинских сведений</p> <p>В. Применение единой учетной записи для всех сотрудников подразделения</p> <p>Г. Ограниченный доступ пользователей системы согласно их должностным обязанностям</p>	<b>Г</b>
	ОПК-4	<b><i>Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</i></b>	
		<b><i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца</i></b>	
49.	ОПК-4		<p>1-В</p> <p>2-Г</p> <p>3-Б</p> <p>4-А</p>

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

		<p>В. Взятие крови для серологического исследования.</p> <p>Г. Обнаружение HBsAg и anti-HBcore IgM в сыворотке крови.</p> <p>Д. Клинический осмотр (жалобы на слабость, тошноту, желтуху, пальпация печени).</p>	
52.	ОПК-4	<p>Менингококковая инфекция (менингит):</p> <p>А. Оценка менингеальных симптомов (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского).</p> <p>Б. Экстренная госпитализация.</p> <p>В. Люмбальная пункция и исследование ликвора (нейтрофильный плеоцитоз, повышенное белок).</p> <p>Г. Микроскопия и посев ликвора и крови на кровяной агар для выявления <i>Neisseria meningitidis</i>.</p> <p>Д. Появление геморрагической сыпи (звездчатой).</p>	Д,А,В,Г,Б
53.	ОПК-4	<p>Пациент, 25 лет, вернулся из сельской местности, предъявляет жалобы на высокую температуру (39.5°C), сильную головную боль, многократную рвоту. При осмотре – гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер, на мягком небе – точечные кровоизлияния (энантема). Подозрение на геморрагическую лихорадку. Какой метод диагностики наиболее информативен в первые дни болезни?</p>	<p>ПЦР крови для обнаружения антигена/РНК вируса (например, ГЛПС, Крым-Конго геморрагической лихорадки). ИФА на антитела становится информативен позже.</p>
54.	ОПК-4	<p>В инфекционное отделение поступили 3 человека из одной семьи с симптомами острого гастроэнтерита (рвота, диарея, температура). Для подтверждения бактериальной этиологии и</p>	1.Бактериологический посев кала (для

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

		В Электроэнцефалография Г Общий анализ крови	
59.	ОПК-4	Для экспресс-диагностики гриппа А и В в амбулаторных условиях чаще всего используют: А ПЦР в реальном времени Б Иммунохроматографический тест (экспресс-тест) В Вирусологический посев Г Реакцию связывания комплемента	Б
60.	ОПК-4	Серологическим маркером острой фазы вирусного гепатита В является: А. Anti-HBs Б. Anti-HBc IgG В. IgM к HBcorAg (anti-HBc IgM) Г. HBsAg	В
61.	ОПК-4	Метод ИФА (иммуноферментный анализ) используется в первую очередь для определения: А. ДНК возбудителя Б. Чувствительности бактерии к антибиотикам В. Антител или антигенов возбудителя Г. Количества лейкоцитов в крови	В
62.	ОПК-4	Для подтверждения диагноза «ВИЧ-инфекция» после положительного скринингового ИФА обязательно проводят: А. ПЦР на РНК ВИЧ Б. Иммуноблот (вестерн-блот) В. Общий анализ крови Г. Посев крови	Б
63.	ОПК-4	Наиболее информативным методом ранней диагностики коклюша у невакцинированных детей является: А. Общий анализ крови Б. ПЦР мазка из носоглотки В. Посев мокроты Г. Рентгенография легких	Б
64.	ОПК-4	Лабораторным подтверждением острой стрептококковой ангины является: А. Выделение S. pyogenes при посеве мазка с миндалин или положительный экспресс-тест Б. Наличие лейкоцитоза в общем анализе крови В. Повышение титра АСЛЮ через 2 недели Г. Положительная реакция Манту	А

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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