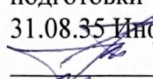


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки

31.08.35 Инфекционные болезни

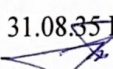
 /Л.И.Ткаченко/

«22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой кафедры инфекционных
болезней и фтизиатрии с курсом ДПО

31.08.35 Инфекционные болезни

 /Л.И.Ткаченко/

«22» мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Инфекционные болезни
Направление подготовки	31.08.35 Инфекционные болезни
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
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-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-1	Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых инфекционных заболеваниях, состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
ПК-2	Готов к оказанию медицинской помощи при хронических инфекционных заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
УК-2	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
УК-3	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
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
УК-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-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов

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

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант																												
	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте																													
		<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</i>																													
1.	УК-1	<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Грипп</td> <td>1</td> <td>БЦЖ</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Коронавирусная инфекция</td> <td>2</td> <td>Регевак</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Вирусный гепатит В</td> <td>3</td> <td>Окавак</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Ветряная оспа</td> <td>4</td> <td>Флю-М</td> </tr> <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																												
2.		<p>Экстренная профилактика медицинским работникам проводится препаратами:</p> <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>ВГВ</td> <td>1</td> <td>Калетра+Комбивир</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>КГЛ</td> <td>2</td> <td>Не разработана</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>ВИЧ</td> <td>3</td> <td>Ципрофлоксацин</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>ВГС</td> <td>4</td> <td>Доксициклин</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>Чума</td> <td>5</td> <td>Специфический иммуноглобулин, вакцинация</td> </tr> <tr> <td>Ж</td> <td>Холера</td> <td>6</td> <td>Рибавирин</td> </tr> </table>	А	ВГВ	1	Калетра+Комбивир	Б	КГЛ	2	Не разработана	В	ВИЧ	3	Ципрофлоксацин	Г	ВГС	4	Доксициклин	Д	Чума	5	Специфический иммуноглобулин, вакцинация	Ж	Холера	6	Рибавирин	А-5, Б-6, В-1, Г-2, Д-3, Ж-4.				
А	ВГВ	1	Калетра+Комбивир																												
Б	КГЛ	2	Не разработана																												
В	ВИЧ	3	Ципрофлоксацин																												
Г	ВГС	4	Доксициклин																												
Д	Чума	5	Специфический иммуноглобулин, вакцинация																												
Ж	Холера	6	Рибавирин																												

		Прочитайте текст и установите последовательность	
3.	УК-1	<p>Расположите этапы дифференциально-диагностического поиска при поступлении взрослого пациента с синдромом острой диареи и лихорадкой в правильной логической последовательности.</p> <p>Этапы:</p> <p>А. Назначение бактериологического исследования кала (посева) и ПЦР на основные кишечные патогены.</p> <p>Б. Оценка степени дегидратации (жажда, тургор кожи, гемодинамика, диурез) и наличия признаков инвазивной инфекции (кровь в стуле, тенезмы, высокая лихорадка).</p> <p>В. Целенаправленный сбор эпидемиологического анамнеза (употребленная пища/вода, контакты с больными, поездки, прием антибиотиков).</p> <p>Г. Проведение дифдиагностики между инфекционной и неинфекционной (острый панкреатит, мезаденит, обострение ВЗК и др.) причиной диареи.</p> <p>Д. Анализ данных рутинных лабораторных исследований: ОАК (лейкоцитоз, сдвиг формулы, гематокрит), копрограмма (лейкоциты, эритроциты).</p> <p>Е. Определение предполагаемой нозологической формы (сальмонеллез, шигеллез, кампилобактериоз, рота-/норовирусная инфекция и т.д.) и степени тяжести.</p>	Б,В,Г,Д,Е,А
4.	УК-1	<p>2. А. Оценка клинической картины на соответствие классическим признакам брюшного тифа: постепенное начало, фебрильная лихорадка (39-40°C) с относительной брадикардией и розеолезной сыпью, статус тифозус, гепатоспленомегалия.</p> <p>Б. Госпитализация пациента в специализированное инфекционное отделение (боксированного типа) с соблюдением строгого противоэпидемического режима.</p> <p>В. Назначение эмпирической антибактериальной терапии, активной в отношении <i>Salmonella Typhi</i> (фторхинолоны, цефалоспорины III поколения), с учетом данных о резистентности в регионе.</p> <p>Г. Целенаправленный сбор эпидемиологического анамнеза: пребывание в эндемичных регионах, контакт с больными или хроническими носителями, употребление необеззараженной воды или пищи (особенно молочных продуктов).</p> <p>Д. Взятие материала для лабораторного подтверждения: посев крови (гемокультура) в первые дни болезни, посев кала и мочи, РПГА с парными сыворотками.</p> <p>Е. Уведомление органов Роспотребнадзора об</p>	А,Г,Б,Е,Д,В,Ж

		обнаружении больного с подозрением на брюшной тиф (экстренное извещение по форме). Ж. Планирование контрольных бактериологических исследований перед выпиской и диспансерное наблюдение за переболевшим.	
5.	УК-1	В регионе зафиксирована вспышка кори. На амбулаторный приём к врачу-инфекционисту поликлиники обращается взрослый человек 30 лет, который не болел корью и не привит. Он работает преподавателем в колледже и хочет знать, какие меры ему необходимо предпринять. Назовите эти меры.	Экстренная вакцинопрофилактика — введение живой коревой вакцины (или комбинированной КПК) по эпидемическим показаниям независимо от возраста и без предварительного скрининга на антитела.
6.	УК-1	2. Назовите один основной и один дополнительный метод специфической профилактики вирусного гепатита В.	Основной метод: Вакцинация. Дополнительный метод: Введение специфического иммуноглобулина (НВИГ) после риска заражения (экстренная профилактика).
	УК-1	<i>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ.</i>	
7.		<p>Пациент 25 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на высокую температуру (39.5°C) в течение 4 дней, сильную головную боль, светобоязнь и появившуюся сегодня полиморфную сыпь (пятна, папулы, единичные везикулы) на туловище и конечностях, включая ладони и подошвы.</p> <p>Задание:</p> <p>1. На основании представленного клинического случая сформулируйте дифференциально-диагностический ряд (список наиболее вероятных инфекционных заболеваний).</p> <p>2. Определите план диагностического поиска (лабораторные и инструментальные исследования), необходимый для верификации диагноза, обосновав необходимость каждого исследования.</p>	<p>1. Корь: характерна этапность высыпаний, катаральный период, пятна Филатова-Коплика (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: необходим</p>

			<p>о уточнить прием препаратов.</p> <p>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).</p>
8		<p>В инфекционное отделение госпитализирована женщина 38 лет. Заболела остро 5 дней назад: повышение температуры до 38.5°C, слабость, тошнота, боли в правом подреберье. Самостоятельно принимала парацетамол для снижения температуры (суммарно около 4 г за 2 дня). На 3-й болезни отметила потемнение мочи, на 4-й – желтушность склер. На момент поступления состояние тяжелое: выраженная иктеричность (желтушность) кожи и склер, вялость, заторможенность, замедленная речь. При осмотре: печень +2 см от края реберной дуги, болезненная. АД 100/60 мм рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.</p> <p>Результаты экстренных анализов:Общий билирубин: 210 мкмоль/л (прямой – 120 мкмоль/л)АЛТ: 4200 Ед/л, АСТ: 3800 Ед/л ,Протромбиновый индекс (ПТИ): 45%,МНО: 2.1Креатинин: 150 мкмоль/л</p> <p>Задание: 1.На основании представленных данных сформулируйте ведущий клинический синдром и предварительный диагноз.2.Обследование 3.Лечение</p>	<p>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</p>

			<p>поражение печени (парацетамол) как возможная причина или отягощающий фактор.</p> <p>2. Срочные анализы (первые 2-6 часов): Группа крови и резус-фактор, электролиты, аммиак крови, глюкоза, газовый состав крови, маркеры вирусных гепатитов (А, В, С, Д,Е), уровень парацетамола в крови. ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости с доплерографией сосудов печени (исключить обструкцию, оценить структуру).</p> <p>3. СЗП, лактулоза, раствор глюкозы, гепатопротекторы, сорбенты.</p>
8.		<p>В инфекционное отделение поступили 3 человека из одной семьи с симптомами острого гастроэнтерита (рвота, диарея, температура). Для подтверждения бактериальной этиологии и определения возможного источника (носителя) назначены исследования.</p> <p>Задание: Какие два основных метода используют?</p>	<p>1. Бактериологический посев кала (для выделения и идентификации возбудителя, например, сальмонеллы, шигеллы).</p> <p>2. Серологический анализ крови (ИФА на антитела) для ретроспективного подтверждения.</p>
	УК-1	<i>Прочитайте текст ,выберите правильные ответы</i>	
9.		<p>При поиске информации о редкой тропической паразитарной инфекции у вернувшегося из командировки пациента, врач нашел противоречивые данные в двух источниках: в монографии 2010 года и в свежем систематическом обзоре 2023 года. Какой подход демонстрирует системный анализ информации?</p>	В

	<p>А. Выбрать информацию из монографии, так как она более фундаментальна.</p> <p>Б. Выбрать информацию из обзора, так как он новее.</p> <p>В. Проанализировать методологию и источники, на которые опираются оба документа, учитывая дату публикации и уровень доказательности включенных исследований.</p> <p>Г. Посоветоваться с более опытным коллегой, игнорируя оба источника.</p> <p>Д. Сравнить с данными из третьего источника – популярной медицинской энциклопедии.</p>	
10.	<p>Для принятия решения о необходимости расширения противомикробной терапии у пациента с сепсисом врач, получив результат посева крови, должен в первую очередь синтезировать эту информацию с:</p> <p>А. Данными о текущем клиническом состоянии пациента и чувствительностью выделенного возбудителя к антибиотикам.</p> <p>Б. Результатом общего анализа мочи.</p> <p>В. Стоимостью предлагаемых антибиотиков.</p> <p>Г. Личным опытом применения аналогичных схем в прошлом.</p> <p>Д. Результатом ПЦР-диагностики на вирусы.</p>	А
11.	<p>При поиске в базе PubMed статей о вакцинации врач использовал запрос "vaccine AND safety AND children". Результат оказался слишком общим. Какой следующий логичный шаг в системном поиске информации?</p> <p>А. Ограничить поиск только бесплатными полнотекстовыми статьями.</p> <p>Б. Уточнить запрос, добавив конкретные термины или использовать фильтры по дате, типу статьи.</p> <p>В. Сменить базу данных на российскую eLibrary.</p> <p>Г. Прочитать все релевантные аннотации.</p> <p>Д. Прекратить поиск и использовать первый попавшийся обзор.</p>	Б
12.	<p>Врач хочет найти доказательства эффективности нового метода лечения. Какой тип публикации предоставляет наиболее обобщенные и статистически мощные выводы, основанные на анализе множества существующих исследований?</p> <p>А. Отчет о клиническом случае.</p> <p>Б. Ретроспективное когортное исследование.</p> <p>В. Мнение эксперта.</p> <p>Г. Мета-анализ рандомизированных контролируемых исследований.</p> <p>Д. Описательное исследование.</p>	Г

13.	<p>Получив неожиданный результат анализа, например, отрицательный ПЦР на SARS-CoV-2 у пациента с типичной КТ-картиной двусторонней пневмонии, врач, применяя критическое мышление, должен в первую очередь:</p> <p>А. Немедленно отменить диагноз COVID-19.</p> <p>Б. Проверить преаналитический этап, а также сопоставить результат с клинической картиной и другими данными.</p> <p>В. Запросить повторный анализ, не меняя тактики лечения.</p> <p>Г. Считать результат окончательным и искать другую причину пневмонии.</p> <p>Д. Назначить более дорогой генетический тест.</p>	Б
14.	<p>При подготовке презентации о внутрибольничных инфекциях ординатор нашел данные российских и зарубежных авторов, которые различаются по показателям частоты. Что является наиболее важным фактором для корректного сравнения и синтеза этих данных?</p> <p>А. Год публикации.</p> <p>Б. Язык оригинала статьи.</p> <p>В. Единообразии используемых определений случая ВБИ и методик подсчета показателей.</p> <p>Г. Импакт-фактор журнала.</p> <p>Д. Объем выборки исследования.</p>	В
15.	<p>Какой из перечисленных этапов является первым и необходимым в системном подходе к решению сложной диагностической задачи, например, лихорадки неясного генеза?</p> <p>А. Назначение эмпирической терапии.</p> <p>Б. Тщательный сбор и анализ анамнеза и детализация жалоб.</p> <p>В. Направление на консультацию к узкому специалисту.</p> <p>Г. Назначение максимально широкого спектра лабораторных исследований.</p> <p>Д. Поиск похожих случаев в литературе.</p>	Б
16.	<p>Врач читает исследование об эффективности двух схем лечения пневмонии. В какой форме представления результатов статистической обработки данных он сможет наиболее наглядно оценить разницу в эффективности между группами?</p> <p>А. Среднее арифметическое значение.</p> <p>Б. Стандартное отклонение.</p> <p>В. Доверительный интервал для разницы рисков или отношения шансов.</p> <p>Г. Р-значение.</p> <p>Д. Простое процентное соотношение.</p>	В
17.	<p>Пациенту установлен предварительный диагноз "менингококковая инфекция". Какой первоисточник информации даст врачу наиболее полные и структурированные данные по экстренной терапии,</p>	Б

	<p>включая дозировки препаратов, на догоспитальном этапе?</p> <p>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</p>	
18.	<p>При анализе сложного случая ВИЧ-инфекции с множественной лекарственной устойчивостью врач решил найти описание похожих случаев в мировой практике. Наиболее подходящий тип публикации для такого поиска – это:</p> <p>А. Рандомизированное контролируемое исследование. Б. Серия клинических случаев или отдельный клинический случай в профильном журнале. В. Мета-анализ. Г. Консенсус экспертов. Д. Фармакологический справочник.</p>	Б
19.	<p>Ординатору для выступления на конференции нужно быстро найти эпидемиологические данные по заболеваемости клещевым энцефалитом в РФ за последний год. Наиболее эффективная стратегия поиска:</p> <p>А. Просмотреть все последние номера журнала "Инфекционные болезни". 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.</p>	В
20.	<p>Врач анализирует статью о новом противовирусном препарате для лечения COVID-19. Какой критерий НЕ является признаком достоверности и качества исследования, описанного в статье?</p> <p>А. Наличие контрольной группы пациентов, получавших плацебо. Б. Рандомизация пациентов в группы лечения. В. Двойной слепой дизайн исследования. Г. Исследование спонсировано и проведено только компанией-производителем данного препарата без независимого аудита.</p>	Г
21.	<p>У больного диагностирован тяжелый грипп, осложненный пневмонией. При поиске информации о тактике ведения в современных условиях врач должен отдать приоритет:</p> <p>А. Учебнику по инфекционным болезням 2005 года</p>	В

		<p>издания.</p> <p>Б. Рекомендациям опытного коллеги, основанным на личной практике.</p> <p>В. Актуальной клинической рекомендации Минздрава РФ или международного профессионального общества, пересмотренной не более 2-3 лет назад.</p> <p>Г. Инструкциям по медицинскому применению используемых препаратов.</p> <p>Д. Обзору в популярном медицинском интернет-портале.</p>	
22.		<p>При подготовке к научному докладу по новым методам лечения хронического гепатита D ординатор ищет информацию с самым высоким уровнем доказательности. В каком из источников он с наибольшей вероятностью найдет такие данные?</p> <p>А. Тематический обзор в еженедельной газете для врачей.</p> <p>Б. Монография, изданная 10 лет назад.</p> <p>В. Протокол клинического исследования фазы III, опубликованный в рецензируемом журнале, например, в The New England Journal of Medicine.</p> <p>Г. Клинический случай в специализированном журнале.</p>	В
23.		<p>Пациент с симптомами острой кишечной инфекции. Для принятия решения о назначении этиотропной антибактериальной терапии врач, в первую очередь, должен критически проанализировать результаты:</p> <p>А. Общего анализа крови.</p> <p>Б. Бактериологического исследования кала, то есть посева.</p> <p>В. Коагулограммы.</p> <p>Г. Копрологического исследования кала.</p> <p>Д. Анализа кала на яйца гельминтов</p>	Б
24.		<p>При подготовке презентации о внутрибольничных инфекциях ординатор нашел данные российских и зарубежных авторов, которые различаются по показателям частоты. Что является наиболее важным фактором для корректного сравнения и синтеза этих данных?</p> <p>А. Год публикации.</p> <p>Б. Язык оригинала статьи.</p> <p>В. Единообразии используемых определений случая ВБИ и методик подсчета показателей.</p> <p>Г. Импакт-фактор журнала.</p> <p>Д. Объем выборки исследования.</p>	В
	УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	

25.	УК-2	<p>Установите соответствие между этапами управления проектом и действиями врача-инфекциониста при организации программы профилактики инфекционных заболеваний:</p> <table border="1" data-bbox="387 297 1157 996"> <tr> <td data-bbox="387 297 467 472">А</td> <td data-bbox="467 297 655 472">Планирование</td> <td data-bbox="655 297 715 472">1</td> <td data-bbox="715 297 1157 472">Организация обучающих семинаров для медицинских работников.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 472 467 685">Б</td> <td data-bbox="467 472 655 685">Исполнение</td> <td data-bbox="655 472 715 685">2</td> <td data-bbox="715 472 1157 685">Изучение эпидемиологической ситуации и выявление факторов риска.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 685 467 860">В</td> <td data-bbox="467 685 655 860">Контроль</td> <td data-bbox="655 685 715 860">3</td> <td data-bbox="715 685 1157 860">Оценка результатов проведенных мероприятий и внесение корректировок.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 860 467 996">Г</td> <td data-bbox="467 860 655 996">Завершение</td> <td data-bbox="655 860 715 996">4</td> <td data-bbox="715 860 1157 996">Написание отчета о проведенной программе и подготовка рекомендаций.</td> </tr> </table>	А	Планирование	1	Организация обучающих семинаров для медицинских работников.	Б	Исполнение	2	Изучение эпидемиологической ситуации и выявление факторов риска.	В	Контроль	3	Оценка результатов проведенных мероприятий и внесение корректировок.	Г	Завершение	4	Написание отчета о проведенной программе и подготовка рекомендаций.	А — 2, Б — 1, В — 3, Г — 4				
А	Планирование	1	Организация обучающих семинаров для медицинских работников.																				
Б	Исполнение	2	Изучение эпидемиологической ситуации и выявление факторов риска.																				
В	Контроль	3	Оценка результатов проведенных мероприятий и внесение корректировок.																				
Г	Завершение	4	Написание отчета о проведенной программе и подготовка рекомендаций.																				
26.	УК-2	<p>Установите соответствие между этапами управления проектом и действиями врача-инфекциониста при внедрении инновационного метода диагностики инфекционных заболеваний:</p> <table border="1" data-bbox="387 1144 1157 1731"> <tr> <td data-bbox="387 1144 451 1256">А</td> <td data-bbox="451 1144 655 1256">Инициация проекта</td> <td data-bbox="655 1144 715 1256">1</td> <td data-bbox="715 1144 1157 1256">Согласование целей и задач проекта с руководством медицинской организации</td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 1256 451 1368">Б</td> <td data-bbox="451 1256 655 1368">Планирование</td> <td data-bbox="655 1256 715 1368">2</td> <td data-bbox="715 1256 1157 1368">Проведение пробных исследований для оценки точности нового метода.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 1368 451 1480">В</td> <td data-bbox="451 1368 655 1480">Исполнение</td> <td data-bbox="655 1368 715 1480">3</td> <td data-bbox="715 1368 1157 1480">Составление подробного плана действий и графика мероприятий.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 1480 451 1592">Г</td> <td data-bbox="451 1480 655 1592">Контроль</td> <td data-bbox="655 1480 715 1592">4</td> <td data-bbox="715 1480 1157 1592">Мониторинг хода испытаний и коррекция отклонений.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="387 1592 451 1731">Д</td> <td data-bbox="451 1592 655 1731">Завершение</td> <td data-bbox="655 1592 715 1731"></td> <td data-bbox="715 1592 1157 1731">Представление финального отчета и рекомендации по дальнейшему внедрению метода.</td> </tr> </table>	А	Инициация проекта	1	Согласование целей и задач проекта с руководством медицинской организации	Б	Планирование	2	Проведение пробных исследований для оценки точности нового метода.	В	Исполнение	3	Составление подробного плана действий и графика мероприятий.	Г	Контроль	4	Мониторинг хода испытаний и коррекция отклонений.	Д	Завершение		Представление финального отчета и рекомендации по дальнейшему внедрению метода.	А — 1, Б — 3, В — 2, Г — 4, Д — 5
А	Инициация проекта	1	Согласование целей и задач проекта с руководством медицинской организации																				
Б	Планирование	2	Проведение пробных исследований для оценки точности нового метода.																				
В	Исполнение	3	Составление подробного плана действий и графика мероприятий.																				
Г	Контроль	4	Мониторинг хода испытаний и коррекция отклонений.																				
Д	Завершение		Представление финального отчета и рекомендации по дальнейшему внедрению метода.																				
27.	УК-2	<p>Разработайте проект профилактики инфекционных болезней в городе, определив следующую последовательность этапов:</p> <ol data-bbox="435 1843 1023 2027" style="list-style-type: none"> 1. Сбор данных о заболеваемости. 2. Выявление групп риска. 3. Формирование стратегии профилактики. 4. Реализация мероприятий. 5. Оценка эффективности проекта. 	1,2,3,4,5																				

28.	УК-2	<p>Установите правильный порядок действий врача при обучении персонала новым методикам диагностики и лечения гепатитов В и С:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Аттестация и тестирование персонала. 2. Проведение учебных семинаров и практикумов. 3. Диагностика уровня подготовленности персонала. 4. Корректировка и дополнение программы обучения. 5. Итоговая аттестация. 	3, 2, 4, 1, 5
29.	УК-2	6. Какой этап управления проектом подразумевает оценку выполненных задач и проверку достижения поставленных целей?	Контроль
30.	УК-2	7. Назовите основной документ, который подводит итоги проектной деятельности и фиксирует её результаты?	Отчёт
31.	УК-2	<p>Инициацию проекта, включающую постановку целей и задач, обоснование важности проекта и утверждение бюджета.</p> <p>Планирование мероприятий, разработку календарных планов прививочной кампании, подготовку кадров и закупку вакцин.</p> <p>Исполнение программы, организацию массовых прививок, информирование населения и работу с медицинскими учреждениями.</p> <p>Мониторинг и контроль, регулярный сбор данных о ходе иммунизации, принятие управленческих решений при возникновении трудностей.</p> <p>Завершение проекта, оформление отчёта, анализ результатов и предложение дальнейших мер по улучшению эффективности кампании.</p>	<p>Инициацию проекта, включающую постановку целей и задач, обоснование важности проекта и утверждение бюджета.</p> <p>Планирование мероприятий, разработку календарных планов прививочной кампании, подготовку кадров и закупку вакцин.</p> <p>Исполнение программы, организацию массовых прививок, информирование населения и работу с медицинскими учреждениями.</p> <p>Мониторинг и контроль, регулярный сбор данных о ходе иммунизации, принятие управленческих решений при возникновении трудностей.</p> <p>Завершение проекта, оформление отчёта, анализ результатов и предложение дальнейших мер по улучшению</p>

			эффективности кампании.
33	УК-2	Какие факторы врач-инфекционист должен учитывать при оценке рисков при введении новой вакцины?	<p>При оценке рисков врач-инфекционист рассматривает:</p> <p>Эффективность вакцины и возможные побочные эффекты.</p> <p>Наличие противопоказаний и аллергических реакций у отдельных групп населения.</p> <p>Возможность логистических сбоев при транспортировке и хранении препарата.</p> <p>Вероятность ошибок персонала при введении вакцины и соблюдение стандартов хранения и транспортировки.</p> <p>Социально-психологические риски отказа части населения от прививки вследствие ложных слухов или недоверия к вакцине.</p>
34	УК-2	Перечислите основные принципы эффективного руководства командой врачей при выполнении крупного исследовательского проекта по изучению новой вспышки инфекционной болезни.	<p>Основные принципы эффективного руководства включают:</p> <p>Четкое формулирование целей и задач каждого члена команды.</p> <p>35Регулярное взаимодействие и координация усилий всех участников проекта.</p> <p>Распределение ответственности согласно уровню компетенции и опыту членов коллектива.</p> <p>Постоянный мониторинг прогресса</p>

			и своевременное решение возникающих проблем. Поддержание мотивации команды через признание достижений и поощрение инициативности. Своевременная коммуникация с администрацией и коллегами по вопросам финансирования, материально-технического оснащения и согласования сроков завершения проекта.
32.	УК-2	<p>А. Ключевой элемент планирования любого проекта – это..</p> <p>Б. Выбор исполнителя</p> <p>В. Определение ресурсов</p> <p>Г. Постановка чётких целей и задач</p> <p>Д. Уточнение деталей сроков</p>	В
33.	УК-2	<p>Е. Основной инструмент мониторинга и контроля выполнения проекта – это...</p> <p>Ж. Финансовая отчётность</p> <p>З. Календарный график</p> <p>И. Доклад начальству</p> <p>К. Переговоры с исполнителями</p> <p>Л.</p>	Б
34.	УК-2	<p>Критический путь проекта определяется как..</p> <p>М. Минимальное количество исполнителей</p> <p>Н. Максимально возможный срок выполнения</p> <p>О. Наибольшее число взаимосвязанных задач</p> <p>П. Самый короткий временной промежуток, необходимый для завершения проекта</p>	Г
35.	УК-2	<p>Метод PERT применяется для..</p> <p>А. Оптимизации расходов проекта</p> <p>Б. Расчёта вероятности успешного завершения проекта</p> <p>В. Управления рисками проекта</p> <p>Г. Оценки длительности каждой операции проекта</p>	Г
36.	УК-2	<p>Наиболее важным этапом жизненного цикла проекта является...</p> <p>А. Подготовка технического задания</p> <p>Б. Подписание контракта</p> <p>В. Начальная фаза проектирования</p> <p>Г. Фаза запуска и реализации проекта</p>	Г
37.	УК-2	Руководитель проекта обязан.	В

		<p>А Самостоятельно решать любые возникающие проблемы</p> <p>Б.Привлекать консультантов только при серьезных проблемах</p> <p>В Обеспечивать эффективное использование ресурсов и выполнение задач в установленные сроки</p> <p>Г Оперативно устранять конфликты внутри команды</p>	
38.	УК-2	<p>Цель этапа инициации проекта состоит в..</p> <p>АРазработке детального плана проекта</p> <p>Б Утверждении общей концепции проекта</p> <p>В Управлении финансовыми потокамиГ) Совещаниях с заказчиком</p>	Б
39.	УК-2	<p>Для успешной реализации проекта руководителю важно обладать навыком...</p> <p>А Использования современного программного обеспечения</p> <p>Б Работы с большими объемами информации</p> <p>В Межличностного взаимодействия и коммуникации</p> <p>Г Решения конфликтных ситуаций</p>	В
40.	УК-2	<p>Основным инструментом контроля затрат проекта являются...</p> <p>А Ежедневные совещания</p> <p>Б Статистическое наблюдение</p> <p>В Бюджет проекта</p> <p>Г Методы сетевого планирования</p>	В
41.	УК-2	<p>После завершения проекта обязательным действием является...</p> <p>А Выплата премий сотрудникам</p> <p>Б Информирование вышестоящего руководства</p> <p>В Составление итогового отчета и выводы по проекту</p> <p>Г Предоставление документов заказчику</p>	В
42.	УК-2	<p>Основное отличие матричной структуры управления проектами от функциональной заключается в...</p> <p>А Увеличенном количестве руководителей проектов</p> <p>Б Высокой степени автономии команд</p> <p>В Одновременном подчинении исполнителей нескольким менеджерам</p> <p>Г Повышенной нагрузке на сотрудников</p>	В
43.	УК-2	<p>Наиболее эффективной формой отчетности для руководителя проекта считается...</p> <p>А Подробный письменный отчет каждый день</p> <p>Б Графики и диаграммы, наглядно демонстрирующие ход проекта</p> <p>В Еженедельные встречи с заказчиками</p> <p>Г Онлайн-чаты с обсуждением вопросов</p>	Б
44.	УК-2	<p>Причинами отклонения проекта от намеченных сроков могут стать..</p> <p>А Недостаточная квалификация исполнителей</p> <p>Б Неправильно составленный контракт</p>	Г

		В Чрезмерная детализация плана Г Недостаточно точное описание задач																	
45.	УК-2	Команда проекта функционирует эффективно, если существует.. А Высокая конкуренция между членами команды Б Четкая система распределения ролей и полномочий В Отсутствии делегирования задач Г Единоличное руководство руководителем проекта	Б																
46.	УК-2	Ключевым показателем успеха проекта является... А Количество привлечённых инвесторов Б Экономичность расходования бюджетных средств В Соответствие конечных результатов поставленным целям Г Срок выполнения всех задач	В																
УК-3																			
Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению																			
<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</i>																			
47.	УК-3	<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Коллега допустил ошибку в дозе лекарства.</td> <td>1</td> <td>Обсудить с ним наедине, сосредоточившись на решении.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Медсестра игнорирует ваши распоряжения.</td> <td>2</td> <td>Выяснить причины, поговорить уважительно.</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Конфликт двух сотрудников срывает работу.</td> <td>3</td> <td>Созвать совещание, выслушать стороны, найти компромисс.</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Нужна срочная консультация смежного специалиста.</td> <td>4</td> <td>Четко сформулировать вопрос, позвонить лично.</td> </tr> </table>	А	Коллега допустил ошибку в дозе лекарства.	1	Обсудить с ним наедине, сосредоточившись на решении.	Б	Медсестра игнорирует ваши распоряжения.	2	Выяснить причины, поговорить уважительно.	В	Конфликт двух сотрудников срывает работу.	3	Созвать совещание, выслушать стороны, найти компромисс.	Г	Нужна срочная консультация смежного специалиста.	4	Четко сформулировать вопрос, позвонить лично.	А-1,Б-2,Г-В-3,Г-4
А	Коллега допустил ошибку в дозе лекарства.	1	Обсудить с ним наедине, сосредоточившись на решении.																
Б	Медсестра игнорирует ваши распоряжения.	2	Выяснить причины, поговорить уважительно.																
В	Конфликт двух сотрудников срывает работу.	3	Созвать совещание, выслушать стороны, найти компромисс.																
Г	Нужна срочная консультация смежного специалиста.	4	Четко сформулировать вопрос, позвонить лично.																
48.	УК-3	<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Пациент агрессивен,</td> <td>1</td> <td>Регулярно информироват</td> </tr> </table>	А	Пациент агрессивен,	1	Регулярно информироват													
А	Пациент агрессивен,	1	Регулярно информироват																

		недоволен лечением.		ь, объяснять этапы лечения.		А-2,Б-4,В-3,Г-1.	
		Б Пациент отказывается от необходимой процедуры.	2	Выслушать, признать право на эмоции, объяснить спокойно			
		В Пациент не соблюдает предписания.	3	Выяснить причину, адаптировать рекомендации			
		Г Родственники требуют немедленных результатов	4	Объяснить последствия отказа, предложить альтернативу.			
		Прочитайте текст и установите последовательность					
49.	УК-3	<p>Врач заканчивает суточное дежурство. За время смены поступил тяжелый пациент с подозрением на менингококковую инфекцию, начата терапия, но некоторые результаты анализов еще не готовы. Приходит дежурный врач следующей смены.</p> <p>1. Совместно обойти всех тяжелых и новых пациентов</p> <p>2. Подробно остановиться на тяжелом новом пациенте: диагноз, что сделано, что ждем, нерешенные вопросы.</p> <p>3. Передать всю документацию, отметить невыполненные назначения.</p>			2,1,3.		
50.	УК-3	<p>2. Пациент на амбулаторном приеме у вас жалуется, что предыдущий врач в поликлинике был с ним груб, «не уделил внимания» и не назначил «нужные» анализы, о которых пациент прочитал в интернете.</p> <p>1. Вежливо отказаться обсуждать действия коллеги, сославшись на непрофессиональность таких разговоров.</p> <p>2. Сосредоточиться на текущих жалобах пациента и провести свой осмотр.</p> <p>3. Пообещать пациенту, что вы лично поговорите с тем врачом и сделаете ему замечание.</p>			2,1,3		
51.	УК-3	<p>1. Ситуация: На планерке вы представляете новый алгоритм ведения пациентов с внебольничной пневмонией. Несколько опытных врачей скептически</p>			1. Выслушать и признать их опыт, задав уточняющие		

		<p>настроены и отвергают ваши предложения, ссылаясь на свой многолетний опыт.</p> <p>Вопрос: Какие два конкретных действия вы предпримете в первую очередь, чтобы конструктивно разрешить эту ситуацию и продвинуть обсуждение?</p>	<p>вопросы о конкретных сложностях, которые они видят.</p> <p>2. Привести данные, на которых основан алгоритм (клинические рекомендации, результаты исследований), предложив обсудить их совместно.</p>
52.	УК-3	<p>Медсестра и санитарка вверенного вам поста публично ссорятся в коридоре из-за распределения обязанностей по уборке. Пациенты обращают на это внимание.</p> <p>Вопрос: Назовите три немедленных шага, которые вы предпримете как ответственный врач для деэскалации конфликта и сохранения рабочей атмосферы.</p>	<p>Прервать конфликт на месте, спокойно попросив сотрудников прекратить разговор и пройти в служебное помещение.</p> <p>Выслушать позицию каждой по отдельности, давая выговориться без взаимных обвинений.</p> <p>Четко распределить обязанности на основе должностных инструкций или составить письменный график дежурств.</p>
53.	УК-3	<p>В инфекционное отделение экстренно госпитализированы три пациента из одного очага с подозрением на особо опасную инфекцию (предварительно — чума). Объявлена тревога. В отделении паника: младший персонал в ужасе, две медсестры отказываются заходить в бокс, студенты-практиканты растеряны. Заведующий находится в пути. Вы — дежурный врач-ординатор, наиболее опытный на смене.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Организуйте первоочередные действия команды на первые 30 минут. Кого и к каким задачам необходимо привлечь? 2. Опишите ваши коммуникативные шаги для снятия паники и мобилизации персонала с разным 	<p>Принцип командной иерархии и делегирования: Четкое распределение ролей (кто работает в «горячей зоне», кто обеспечивает логистику, кто отвечает за связь).</p> <p>Лидерство в стрессе: Использование четких, спокойных, коротких указаний; демонстрация личного соблюдения всех протоколов</p>

		<p>уровнем подготовки (санитарки, медсестры, врачи).</p> <p>3. Предложите алгоритм взаимодействия со внешними структурами (приемное отделение, Роспотребнадзор, администрация больницы) в ожидании старшего врача.</p>	<p>безопасности для подачи примера.</p> <p>Коммуникация: Разделение информации для разных аудиторий (например, для испуганной санитарки — простые, конкретные инструкции; для врача — обсуждение дифференциальной диагностики).</p> <p>Системность: Упоминание цепочки информирования по вертикали (администрация) и горизонтали (смежные службы).</p>
54.	УК-3	<p>В разгар эпидемии гриппа в инфекционном отделении кризис: 30% медсестёр и один из двух дежурных врачей на больничном. Оставшиеся сотрудники работают на износ, появляются признаки эмоционального выгорания и раздражения: участились мелкие конфликты, растёт число формальных ошибок в документации, персонал отказывается от сверхурочных. Вы — единственный на смене врач-ординатор, фактически выполняющий роль старшего. Поступает очередной тяжелый пациент с пневмонией.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как вы проведёте экстренную «летучку» с оставшейся командой в начале смены для мобилизации? Какую ключевую мысль нужно донести? 2. Разработайте конкретные меры по рационализации работы и психологической поддержке персонала на время кризиса. 3. Опишите ваш алгоритм взаимодействия с администрацией для решения системной проблемы нехватки кадров. Какие аргументы и предложения вы подготовите? 	<p>1. Лидерство в кризисе: Умение сформулировать общую, сплачивающую цель («Наша задача сегодня — продержаться смену и не допустить фатальных ошибок. Мы — последний рубеж для этих пациентов»), адекватно оценить и распределить силы, взять на себя наиболее сложные задачи.</p> <p>2. Практические меры поддержки команды: Предложения должны быть конкретны: введение укороченной, но обязательной формы отчётности; организация кратких перерывов и обеспечения питанием/водой; открытое признание тяжести ситуации и благодарность</p>

			<p>команде; «разбор полётов» не в формате обвинений, а в формате «как нам упростить эту процедуру».</p> <p>3. Системное мышление и коммуникация с руководством: Ответ должен выходить за рамки жалоб. Необходимы расчёты (соотношение пациентов и персонала), документация всех инцидентов, связанных с перегрузкой, и конкретные предложения: запрос на срочный приказ о привлечении персонала из других отделений, ходатайство о срочной материальной поддержке («госпитальные»), план по этапному возвращению переболевших сотрудников.</p>
55.	УК-3	<p>Пациент 68 лет с терминальной стадией ВИЧ-ассоциированной лимфомы находится в вашем отделении. Лечащий врач (ваш коллега-ординатор) открыто заявляет команде, что считает дальнейшее активное лечение (химиотерапию) бессмысленным и жестоким, и настаивает на переводе пациента в хоспис. Взрослая дочь пациента, являющаяся его законным представителем, категорически против, требует продолжения лечения всеми возможными способами и обвиняет врача в желании «избавиться» от сложного больного. В команде назревает раскол: часть персонала поддерживает коллегу, часть сочувствует дочери. Пациент апатичен, своего мнения не выражает.</p> <p>Задание:</p> <p>1. Проанализируйте конфликт. Какие ценности и интересы столкнулись (автономия пациента,</p>	<p>1. Умение увидеть за профессиональным спором этическую дилемму и личные эмоции (выгорание, чувство вины, страх родственника).</p> <p>2. Процедурная грамотность: Предложение собрать расширенный консилиум с участием заведующего, онколога, химиотерапевта, юриста и клинического психолога (или</p>

		<p>beneficence, non-maleficence, профессиональное выгорание врача, права родственника)?</p> <p>2. Опишите алгоритм действий для созыва и проведения консилиума с привлечением каких специалистов и с какой целью? Какую роль в нём займёте вы?</p> <p>3. Предложите стратегию коммуникации с дочерью пациента после принятия консилиумом решения. Как донести его, чтобы минимизировать ощущение «предательства» и сохранить терапевтический альянс?</p>	<p>священника). Чёткое понимание, что консилиум вырабатывает рекомендации, но окончательное решение (если пациент недееспособен) принимает законный представитель, основываясь на полной информации</p> <p>3. Коммуникативная компетентность: План разговора с родственником должен включать: эмпатию, совместный разбор объективных медицинских прогнозов и рисков, разграничение понятий «активное лечение» и «паллиативная/симптоматическая помощь», предложение психологической поддержки.</p>
56.	УК-3	<p>Ваш коллега в присутствии пациента высказывает сомнение в вашем назначении. Ваша оптимальная реакция:</p> <p>А. Спорить с ним, доказывая свою правоту.</p> <p>Б. Сказать пациенту, что коллега не компетентен в этом вопросе.</p> <p>В. Предложить коллеге обсудить это после осмотра пациента.</p> <p>Г. Немедленно отменить свое назначение.</p>	В
57.	УК-3	<p>Медсестра отказывается выполнять ваше распоряжение, ссылаясь на усталость. Ваше первое действие:</p> <p>А. Угрожать дисциплинарным взысканием.</p> <p>Б. Сделать работу самому.</p> <p>В. Выяснить причины отказа и обсудить возможность помощи.</p> <p>Г. Пожаловаться старшей медсестре.</p>	В

58.	УК-3	<p>При передаче дежурства в первую очередь необходимо:</p> <p>А. Сообщить о самых легких пациентах.</p> <p>Б. Рассказать о плановых процедурах на следующий день.</p> <p>В. Доложить о тяжелых и новых пациентах, нерешенных вопросах.</p> <p>Г. Быстро подписать журнал и уйти</p>	В
59.	УК-3	<p>При возникновении конфликта между двумя медсестрами вашего поста вы как врач:</p> <p>А. Не вмешиваться — это их личные отношения.</p> <p>Б. Выслушать каждую отдельно, затем найти компромиссное решение.</p> <p>В. Немедленно вызвать старшую медсестру для разбирательства.</p> <p>Г. Наказать обеих, чтобы неповадно было.</p>	Б
60.	УК-3	<p>Родственник пациента в агрессивной форме требует немедленных результатов лечения. Ваша тактика:</p> <p>А. Громко потребовать покинуть отделение.</p> <p>Б. Выслушать, затем спокойно объяснить этапы и сроки лечения.</p> <p>В. Пообещать невозможное, лишь бы успокоить.</p> <p>Г. Игнорировать, пока не успокоится.</p>	Б
61.	УК-3	<p>При распределении смен на новогодние праздники оптимально:</p> <p>А. Назначить дежурства в приказном порядке.</p> <p>Б. Учесть пожелания сотрудников, насколько это возможно.</p> <p>В. Дежурить самому, чтобы избежать конфликтов.</p> <p>Г. Назначить самых молодых сотрудников.</p>	Б
62.	УК-3	<p>Пациент жалуется вам на грубость санитарки. Ваши действия:</p> <p>А. Извиниться и пообещать разобраться.</p> <p>Б. Сразу вызвать санитарку для объяснений при пациенте.</p> <p>В. Сказать, что это не ваша компетенция.</p> <p>Г. Зафиксировать жалобу и передать старшей медсестре</p>	Г
63.	УК-3	<p>На совещании ваш проект критикует более опытный коллега. Ваша реакция:</p> <p>А. Затаять обиду и отказаться от проекта.</p> <p>Б. Поблагодарить за внимание и предложить обсудить</p>	Б

		<p>аргументы.</p> <p>В. Начать критиковать его работу в ответ.</p> <p>Г. Пожаловаться руководству на предвзятость.</p>	
64.	УК-3	<p>9. При поступлении тяжелого пациента в первую очередь необходимо:</p> <p>А. Немедленно начать лечение, не теряя времени на разговоры.</p> <p>Б. Четко распределить роли в бригаде: кто что делает.</p> <p>В. Подождать заведующего для принятия решений.</p> <p>Г. Отправить пациента в реанимацию без осмотра.</p>	Б
65.	УК-3	<p>10. Новый практикант боится делать манипуляции. Ваш подход:</p> <p>А. Дать сложное задание, чтобы закалить характер.</p> <p>Б. Разрешить только наблюдать.</p> <p>В. Спокойно показать и выполнить манипуляцию вместе с ним.</p> <p>Г. Пожаловаться куратору на неподготовленность.</p>	В
66.	УК-3	<p>Получив противоречивые указания от двух руководителей, вы:</p> <p>А. Выполните указание того, кто выше по должности.</p> <p>Б. Вежливо попросите их согласовать позиции между собой.</p> <p>В. Выполните то указание, которое считаете правильным.</p> <p>Г. Игнорируете оба указания.</p>	Б
67.	УК-3	<p>12. При обнаружении ошибки в документации коллеги вы:</p> <p>А. Сразу сообщите заведующему.</p> <p>Б. Тихо исправите, никому не говоря.</p> <p>В. Тактично укажете на ошибку коллеге лично.</p> <p>Г. Сделаете замечание при всех.</p>	В
68.	УК-3	<p>13. Основная цель летучки в начале смены:</p> <p>А. Отчитать нерадивых сотрудников.</p> <p>Б. Согласовать план действий, распределить задачи.</p> <p>В. Заполнить необходимые журналы.</p> <p>Г. Обсудить личные проблемы сотрудников</p>	Б
69.	УК-3	<p>В условиях дефицита времени и кадров приоритетной задачей является:</p> <p>А. Идеальное оформление документации.</p> <p>Б. Обеспечение безопасности критических процедур.</p>	Б

		В. Проведение всех плановых мероприятий. Г. Обучение нового персонала.				
70.	УК-3	15. Признаком эффективной командной работы НЕ является: А. Взаимоподдержка и взаимовыручка. Б. Единое понимание целей и задач. В. Слепое подчинение лидеру без вопросов. Г. Конструктивное обсуждение ошибок.				В
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности						
<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</i>						
71.	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 для исследования.	3	Обращение в отделение статистики.	
		Г	Случай брюшного тифа у повара в школе.	4	Срочный звонок в ОРИТ.	
72	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	2	Привести довод о	

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

		<p>специфического иммуноглобулина (если это еще актуально).</p> <p>5. Опросить родственников о деталях укуса и возможных контактах с пациентом за последние дни.</p>	
74.	УК-4	У пациента с COVID-19 прогрессирует дыхательная недостаточность. Какое ваше первое коммуникативное действие для организации перевода в ОРИТ?	Прямой телефонный звонок заведующему ОРИТ/дежурному реаниматологу
75.	УК-4	Вам нужна срочная консультация нейрохирурга для пациента с абсцессом мозга на фоне сепсиса. Какой формат взаимодействия будет наиболее быстрым и эффективным для получения предварительного заключения?	Личный телефонный звонок/селектор нейрохирургу с кратким изложением проблемы и отправкой снимков КТ в мессенджере.
76.	УК-4	<p>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).</p> <p>Вопрос: Какой формат взаимодействия с коллегами вы инициируете для решения этой диагностической задачи? Назовите формат и перечислите трёх специалистов, которых необходимо привлечь в первую очередь</p>	<p>Формат: Организация междисциплинарного консилиума (очно или в формате телеконсультации).</p> <p>Специалисты: фтизиатр, гематолог, ревматолог.</p>
77.	УК-4	<p>В вашем инфекционном отделении у пациента, госпитализированного с ОРВИ, через 48 часов после поступления высыпала сыпь, и вы диагностируете ветряную оспу. В палате с ним находились еще двое пациентов (с ротавирусной инфекцией и с хроническим вирусным гепатитом), не болевшие ветрянкой.</p> <p>Вопрос: Назовите две ключевые группы, с которыми вам необходимо немедленно провести коммуникацию внутри стационара в этой ситуации. Укажите, какую конкретную информацию вы должны каждой из них передать.</p>	<p>Заведующий отделением и старшая медицинская сестра. Информация: Уведомление о случае, инициация режима карантинных мероприятий в палате/отделении (изоляция контактных, ограничение переводов, усиление дезинфекции).</p> <p>Врачи-ординаторы, курирующие пациентов-контактных. Информация: Срочное информирование о контакте, необходимости</p>

			наблюдения за симптомами в течение 21 дня, обсуждение вопроса о экстренной профилактике (специфический иммуноглобулин или противовирусные препараты по показаниям).
78.	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). Вы ставите предварительный диагноз: «Лептоспироз? Острая почечно-печеночная недостаточность».</p> <p>Внутрибольничное взаимодействие для спасения жизни. Состояние пациента стремительно ухудшается, нарастает олигурия. Какие два первоочередных шага по взаимодействию с коллегами вы предпримете в первые 30 минут после поступления? (Назовите специалистов/службы и цель контакта).</p>	<p>Шаг 1: Срочный вызов дежурного реаниматолога/бригады ОРИТ к пациенту. Цель: Совместная оценка тяжести состояния, решение вопроса о немедленном переводе в реанимацию для начала гемодиализа и мониторинга полиорганной недостаточности.</p> <p>Шаг 2: Личный или телефонный контакт с заведующим отделением или дежурным администратором. Цель: Информирование о поступлении тяжелого пациента с подозрением на особо опасную природно-очаговую инфекцию, запрос на выделение отдельных ресурсов (если нужно) и согласование дальнейших действий.</p>
79.	УК-4	<p>К вам обратился работник столовой (повар) с желтухой, диспепсией. Анализы подтвердили острый вирусный гепатит А.</p> <p>1. Экстренное эпидемиологическое взаимодействие. Куда вы обязаны направить экстренное извещение (ф. 058/у) в первую очередь?</p>	<p>1. В территориальный отдел Управления Роспотребнадзора.</p> <p>2. О месте работы пациента (столовая) и необходимости срочного оповещения этого учреждения для отстранения контактных и</p>

		<p>2. Внутреннее взаимодействие для предотвращения вспышки. Какую ключевую информацию должны немедленно передать главному врачу/заведующему отделением?</p> <p>Взаимодействие с пациентом по профилактике. Что вы обязаны разъяснить пациенту о его действиях после выписки?</p>	<p>проведения дезинфекции.</p> <p>3. О недопустимости работы с пищей и отстранении от работы на срок, установленный Роспотребнадзором (обычно до получения разрешения от эпидемиолога).</p>
		<i>Прочитайте текст, выберите правильные ответы</i>	
80.	УК-4	<p>У пациента с COVID-19 нарастает дыхательная недостаточность, требуется перевод в ОРИТ. Ваше ПЕРВОЕ действие по взаимодействию с реаниматологами:</p> <p>А Отправить официальный запрос на имя заведующего ОРИТ</p> <p>Б Позвонить по телефону дежурному врачу ОРИТ для согласования возможности перевода</p> <p>В Заполнить необходимую форму в медицинской информационной системе</p> <p>Г Попросить родственников пациента самостоятельно договориться с реанимацией</p>	Б
81.	УК-4	<p>При выявлении случая брюшного тифа врач обязан в течение 2 часов направить экстренное извещение (ф.058/у):</p> <p>А В региональный Минздрав</p> <p>Б В страховую медицинскую компанию пациента</p> <p>В В территориальный орган Роспотребнадзора</p> <p>Г В поликлинику по месту жительства пациента</p>	В
82.	УК-4	<p>Для получения срочной консультации фтизиатра для пациента с ВИЧ наиболее эффективный ПЕРВЫЙ шаг:</p> <p>А Отправить пациента в противотуберкулезный диспансер с выпиской</p> <p>Б Позвонить фтизиатру, кратко изложить суть и договориться о форме консультации</p> <p>В Направить официальный запрос по почте с приложением всех документов</p> <p>Г Назначить эмпирическую противотуберкулезную терапию</p>	Б

83.	УК-4	<p>При подозрении на менингококковую инфекцию у ребенка ключевое взаимодействие с эпидемиологической службой включает:</p> <p>А Направление экстренного извещения и выявление круга лиц для химиопрофилактики</p> <p>Б Проведение разъяснительной беседы только с родителями пациента</p> <p>В Назначение профилактики всем детям в городе</p> <p>Г Информирование главного врача в конце рабочего дня</p>	А
84.	УК-4	<p>Пациент с хроническим гепатитом С просит не ставить диагноз в карту, чтобы не узнали на работе. Ваше действие:</p> <p>А Выполнить просьбу пациента, так как это врачебная тайна</p> <p>Б Объяснить пациенту обязательность регистрации диагноза и передачи извещения в Роспотребнадзор</p> <p>В Поставить другой, менее стигматизирующий диагноз</p> <p>Г Сообщить о диагнозе работодателю по телефону</p>	Б
85.	УК-4	<p>При поступлении пациента с подозрением на геморрагическую лихорадку (КГЛ) из эндемичного района ваше действие:</p> <p>А Госпитализировать в общую палату, так как для людей болезнь не опасна</p> <p>Б Немедленно изолировать, надеть маску и вызвать эпидемиолога стационара</p> <p>В Отказать в госпитализации и направить в поликлинику</p> <p>Г Начать лечение, не уточняя диагноз</p>	Б
86.	УК-4	<p>При выявлении педикулеза у пациента без определенного места жительства, помимо обработки, необходимо:</p> <p>А Выписать пациента на улицу</p> <p>Б Сообщить в Центр гигиены и эпидемиологии для учета</p> <p>В Сменить постельное белье и забыть о случае</p> <p>Г Обвинить пациента в нечистоплотности</p>	Б
87.	УК-4	<p>Вы подозреваете у пациента ботулизм после употребления домашней консервации. Ключевое действие по взаимодействию:</p> <p>А Начать лечение и выписать пациента домой</p> <p>Б Срочно ввести противоботулиническую сыворотку</p>	Б

		<p>В Рекомендовать пациенту обратиться в суд на изготовителя консервов</p> <p>Г Назначить антибиотики широкого спектра действия</p>	
88.	УК-4	<p>У пациента с лихорадкой неясного генеза вы подозреваете инфекционный эндокардит. Лучший формат взаимодействия для уточнения диагноза:</p> <p>А Самостоятельно лечить, наблюдая за динамикой</p> <p>Б Назначить консультацию кардиохирурга, терапевта и стоматолога на одну дату</p> <p>В Срочно выписать пациента для обследования в поликлинике</p> <p>Г Отказаться от диагноза из-за его сложности</p>	Б
89.	УК-4	<p>Родственники пациента с бешенством требуют допустить их в бокс без средств защиты. Ваше действие:</p> <p>А Разрешить, так как родственники очень переживают</p> <p>Б Твердо отказать, объяснив абсолютный летальный риск и правила безопасности</p> <p>В Тайно провести их в палату, надев халаты</p> <p>Г Передать пациента под ответственность родственников</p>	Б
90.	УК-4	<p>Для организации лечения пациента с ВИЧ дорогостоящими препаратами не по федеральной льготе, вы взаимодействуете:</p> <p>А Только с аптекой больницы</p> <p>Б С региональным Центром СПИД и отделом Минздрава для поиска решения</p> <p>В С работодателем пациента для принудительного взыскания денег</p> <p>Г Ни с кем, так как это проблема пациента</p>	Б
91.	УК-4	<p>Медсестра хирургического отделения заразилась ветрянкой от вашего пациента. Ваше действие:</p> <p>А Ничего, это ее личная проблема</p> <p>Б Немедленно сообщить эпидемиологу ее стационара для организации профилактики у контактных больных</p> <p>В Пожаловаться главному врачу на ее неосторожность</p> <p>Г Посоветовать ей не выходить на работу</p>	Б
92.	УК-4	<p>При подозрении на пищевое отравление в школьной столовой (сальмонеллез) вы информируете:</p> <p>А Только родителей больного ребенка</p> <p>Б Территориальный Роспотребнадзор и руководителя образовательного учреждения</p>	Б

		В Местные СМИ для широкого оповещения Г Санитарку приемного отделения									
93.	УК-4	Пациенту с впервые выявленным гепатитом В для выбора тактики лечения нужна консультация: А Участкового терапевта Б Врача-инфекциониста В Фельдшера ФАПа Г Нарколога	Б								
94.	УК-4	При выявлении у иностранного гражданина заболевания, требующего карантина (например, корь), вы взаимодействуете: А Только с переводчиком для объяснения диагноза Б С управлением Роспотребнадзора и пограничной службой В С посольством его страны без уведомления российских служб Г Отказываете в помощи, так как он иностранец	Б								
<p>УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</p>											
		<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</i>									
95.	УК-5	Установите соответствие между современным вызовом/требованием к врачу-инфекционисту и способом формирования необходимой для этого компетенции	1-Б; 2-В; 3-Г; 4-А.								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Современный вызов / Требование:</th> <th>Способ формирования компетенции:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Необходимость работы с постоянно обновляющимися клиническими рекомендациями (КР).</td> <td>А) Участие в работе мультидисциплинарных консилиумов, конференций; изучение смежных протоколов.</td> </tr> <tr> <td>2. Потребность во внедрении телемедицинских технологий в практику.</td> <td>Б) Регулярное использование официальных источников (Методические рекомендации Минздрава,), участие в вебинарах по разбору новых КР.</td> </tr> <tr> <td>3. Участие в научно-исследовательской деятельности для развития специальности.</td> <td>В) Обучение на циклах по телемедицине, освоение правил онлайн-консультирования и</td> </tr> </tbody> </table>	Современный вызов / Требование:	Способ формирования компетенции:	1. Необходимость работы с постоянно обновляющимися клиническими рекомендациями (КР).	А) Участие в работе мультидисциплинарных консилиумов, конференций; изучение смежных протоколов.	2. Потребность во внедрении телемедицинских технологий в практику.	Б) Регулярное использование официальных источников (Методические рекомендации Минздрава,), участие в вебинарах по разбору новых КР.	3. Участие в научно-исследовательской деятельности для развития специальности.	В) Обучение на циклах по телемедицине, освоение правил онлайн-консультирования и	
Современный вызов / Требование:	Способ формирования компетенции:										
1. Необходимость работы с постоянно обновляющимися клиническими рекомендациями (КР).	А) Участие в работе мультидисциплинарных консилиумов, конференций; изучение смежных протоколов.										
2. Потребность во внедрении телемедицинских технологий в практику.	Б) Регулярное использование официальных источников (Методические рекомендации Минздрава,), участие в вебинарах по разбору новых КР.										
3. Участие в научно-исследовательской деятельности для развития специальности.	В) Обучение на циклах по телемедицине, освоение правил онлайн-консультирования и										

			работы в цифровых сервисах.											
		4. Эффективное междисциплинарное взаимодействие с врачами других специализаций	Г) Прохождение обучения по основам доказательной медицины, клинической эпидемиологии; участие в рандомизированных клинических исследованиях (как соисследователь).											
96.	УК-5	<p>Установите соответствие между этапом профессионального развития врача-инфекциониста и рекомендуемым формальным образовательным действием для его реализации</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Этап профессионального развития:</th> <th>Рекомендуемое образовательное действие:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Получение первичной специализации после окончания вуза.</td> <td>А) Прохождение профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или обучение по программам управления.</td> </tr> <tr> <td>2. Углубление знаний в конкретной узкой области (субспециальности).</td> <td>Б) Обучение в ординатуре по специальности «Инфекционные болезни» (2 года).</td> </tr> <tr> <td>3. Приобретение навыков управления, необходимых для заведующего отделением.</td> <td>В) Прохождение циклов тематического усовершенствования (не менее 144 часов) по выбранной теме, посещение профильных школ и мастер-классов.</td> </tr> <tr> <td>4. Подтверждение и повышение квалификационной категории.</td> <td>Г) Прохождение процедуры аккредитации (периодической/целевой), подготовка и защита отчета о профессиональной деятельности за последние годы.</td> </tr> </tbody> </table>		Этап профессионального развития:	Рекомендуемое образовательное действие:	1. Получение первичной специализации после окончания вуза.	А) Прохождение профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или обучение по программам управления.	2. Углубление знаний в конкретной узкой области (субспециальности).	Б) Обучение в ординатуре по специальности «Инфекционные болезни» (2 года).	3. Приобретение навыков управления, необходимых для заведующего отделением.	В) Прохождение циклов тематического усовершенствования (не менее 144 часов) по выбранной теме, посещение профильных школ и мастер-классов.	4. Подтверждение и повышение квалификационной категории.	Г) Прохождение процедуры аккредитации (периодической/целевой), подготовка и защита отчета о профессиональной деятельности за последние годы.	1-Б; 2-В; 3-А; 4-Г.
Этап профессионального развития:	Рекомендуемое образовательное действие:													
1. Получение первичной специализации после окончания вуза.	А) Прохождение профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или обучение по программам управления.													
2. Углубление знаний в конкретной узкой области (субспециальности).	Б) Обучение в ординатуре по специальности «Инфекционные болезни» (2 года).													
3. Приобретение навыков управления, необходимых для заведующего отделением.	В) Прохождение циклов тематического усовершенствования (не менее 144 часов) по выбранной теме, посещение профильных школ и мастер-классов.													
4. Подтверждение и повышение квалификационной категории.	Г) Прохождение процедуры аккредитации (периодической/целевой), подготовка и защита отчета о профессиональной деятельности за последние годы.													

		<i>Прочитайте текст и установите последовательность</i>	
97.	УК-5	<p>Этапы решения клинической задачи при ведении сложного пациента с неочевидным диагнозом (развитие клинического мышления)</p> <p>Расставьте действия инфекциониста в логической последовательности.</p> <p>Действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулировать предварительный диагноз и провести дифференциальную диагностику с альтернативными гипотезами. 2. Назначить дополнительные инструментальные и лабораторные исследования для подтверждения или исключения гипотез, руководствуясь принципами доказательной медицины. 3. Составить окончательный план лечения и наблюдения пациента, основанный на верифицированном диагнозе и клинических рекомендациях. 4. Провести тщательный сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни, детальный осмотр. 5. Проанализировать полученные результаты, сопоставить их с клинической картиной и верифицировать окончательный диагноз. 	4 → 1 → 2 → 5 → 3
98.	УК-5	<p>Алгоритм действий врача-инфекциониста при планировании и прохождении процедуры аккредитации специалиста</p> <p>Расставьте этапы в хронологическом порядке.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подача заявления и пакета документов (диплом, свидетельства об НМО, отчет и т.д.) в аккредитационную комиссию. 2. Подготовка портфолио: сбор документов, подтверждающих непрерывное медицинское образование (НМО) за последние 5 лет, отчет о профессиональной деятельности. 3. Получение удостоверения об аккредитации и внесение сведений в реестр после успешного прохождения всех этапов. 4. Непосредственная сдача экзаменационных этапов: тестирование, оценка практических навыков (ОСКЭ), решение ситуационных задач. 5. Выбор специальности для аккредитации и изучение требований к портфолио и экзаменационным этапам на официальных сайтах (Минздрав и др.). 	5 → 2 → 1 → 4 → 3

99.	УК-5	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Инфекционист, планирующий пройти процедуру аккредитации, изучил новые клинические рекомендации по лечению боррелиоза. Он хочет включить эти знания в свою практику и отразить это при аттестации.</p> <p>Вопрос: Какой конкретный раздел своего портфолио (портфолио профессиональной деятельности) он должен обновить в связи с изучением новой информации? Назовите этот раздел.</p>	Раздел: «Непрерывное медицинское образование (НМО)» или «Дополнительное профессиональное образование».
100.	УК-5	<p>Введение какого специфического препарата является обязательным для экстренной профилактики столбняка у невакцинированного пациента с загрязненной рваной раной?</p>	ПСС (противостолбнячная сыворотка) + АС-анатоксин).
101.	УК-5	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Врач-инфекционист успешно работающий в стационаре, получает предложение занять должность заведующего инфекционным отделением. Он осознает дефицит управленческих навыков.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой вид дополнительного профессионального образования (ДПО) является наиболее целесообразным для подготовки к этой новой роли? 2. Назовите одну ключевую компетенцию из области управления, которую он должен развить в первую очередь, помимо клинических знаний. 	<p>Профессиональная переподготовка по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».</p> <p>Навыки управления персоналом и командой (или компетенции в области экономики и планирования ресурсов отделения).</p>
102.	УК-5	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Врач-инфекционист, интересующийся научной деятельностью, планирует подготовить обзорную статью о новых подходах к диагностике вирусных гепатитов согласно актуальным отечественным и международным рекомендациям.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите два основных типа источников информации (документов), которые он должен проанализировать в первую очередь. 2. Какой навык, выходящий за рамки чисто клинических, ему необходимо активно развивать для успешной научной работы? 	<p>Официальные клинические рекомендации РФ по вирусным гепатитам и систематические обзоры / оригинальные исследования в рецензируемых международных журналах (например, в базах данных PubMed, Scopus).</p> <p>Навык критического анализа научной литературы (или навыки научного письма и статистической обработки данных).</p>

103.	УК-5	<p>Ординатор курирует пациента с хроническим гепатитом С (генотип 1b), ранее не получавшего противовирусную терапию. По протоколу назначена безинтерфероновая схема (софосбувир + даклатасвир) на 12 недель. На 4-й неделе у пациент решает, что не хочет больше принимать препараты. Пациент говорит, что «не выдержит ещё 2 месяца» и хочет прекратить лечение. Ординатор в ответ: «Выбора у вас нет, через 10 лет у вас будет цирроз, так что терпите». Пациент пишет отказ и уходит.</p> <p>Какие компетенции (коммуникативные, психологические, профессиональные) не развиты у ординатора? Как ему следовало построить разговор?</p> <p>Деонтология: Составьте фразу, с которой нужно было начать беседу с пациентом о нежелательных явлениях.</p> <p>Саморазвитие: Какие источники (руководства, курсы) помогут ординатору освоить навык «сообщения плохих новостей» и работы с приверженностью?</p>	<p>Дефициты: низкая эмпатия, отсутствие навыка мотивационного консультирования, подмена врачебной поддержки давлением и угрозами. Следовало обсудить временный характер симптомов, варианты коррекции режима приёма, связаться с гепатологическим центром для возможной замены препарата той же группы.</p> <p>2. Корректное начало: «Я понимаю, что сейчас вам очень плохо. Давайте вместе разберёмся, как нам пройти этот период с наименьшим дискомфортом. Эти явления чаще всего проходят в ближайшие дни».</p> <p>3. Источники: протоколы РОПИП (Российского общества по изучению печени), школа пациентов при гепатологическом центре, тренинг «SPIKES» (сообщение плохих новостей), курс НМО по приверженности терапии.</p>
		<i>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</i>	
104.	УК-5	<p>При подготовке к аккредитации портфолио врача должно содержать отчет о профессиональной деятельности за последние:</p> <p>А 1 год. Б 5 лет.</p>	Б

		В 3 года. Г 10 лет.	
105.	УК-5	<p>Препаратом выбора для этиотропной терапии брюшного тифа является:</p> <p>А. Доксициклин Б. Цефтриаксон В. Азитромицин Г. Бензилпенициллин</p>	Б
106.	УК-5	<p>Официальным документом, дающим право применять новый для врача, но регламентированный клиническими рекомендациями метод лечения в конкретном ЛПУ, является:</p> <p>А Диссертация на эту тему. Б Внесение метода в лицензию медицинской организации и/или внутренний приказ/протокол. В Устное разрешение заведующего отделением. Г Письменное согласие пациента.</p>	Б
107.	УК-5	<p>Для поддержания профессионального долголетия и профилактики эмоционального выгорания инфекционисту важно:</p> <p>А Работать без отпусков и выходных. Б Соблюдать work-life balance, иметь хобби, вовремя обращаться за супервизией или психологической помощью. В Игнорировать усталость. Г Снимать стресс алкоголем.</p>	Б
108.	УК-5	<p>Планируя выступление на научной конференции, инфекционист должен уделить особое внимание:</p> <p>А Цвету своего костюма. Б Визуализации данных в презентации и четкой структуре доклада. В Длительности выступления (чем длиннее, тем лучше). Г Количеству соавторов.</p>	Б
109.	УК-5	<p>Участие в клинических исследованиях в качестве исследователя требует обязательного ознакомления и следования правилам:</p> <p>А) СанПиН. Б) Надлежащей клинической практики (GCP). В) Медицинского страхования. Г) Внутреннего трудового распорядка.</p>	Б
110.	УК-5	<p>При возникновении профессионального спора с коллегой относительно тактики лечения, основанной на разных трактовках клинических рекомендаций, наиболее правильным первым шагом будет:</p> <p>А Жалоба главному врачу. Б Коллегиальное обсуждение случая на консилиуме с</p>	Б

		<p>привлечением старших специалистов.</p> <p>В Отказ от ведения пациента.</p> <p>Г Публикация случая в соцсетях.</p>	
111.	УК-5	<p>Эффективный способ поддерживать профессиональную осведомленность в условиях нехватки времени — это:</p> <p>А Чтение учебников 10-летней давности.</p> <p>Б Подписка на дайджесты и регулярное посещение вебинаров от экспертов по своей специализации.</p> <p>В Общение только с коллегами по отделению.</p> <p>Г Полный отказ от НМО.</p>	Б
112.	УК-5	<p>Какой навык является ключевым «soft skill» для врача, претендующего на руководящую должность?</p> <p>А Умение быстро заполнять историю болезни.</p> <p>Б Способность к лидерству и управлению командой.</p> <p>В Знание латинского языка.</p> <p>Г Умение работать только в одиночку.</p>	Б
113.	УК-5	<p>При подготовке к сложной процедуре (например, люмбальной пункции) молодому инфекционисту для отработки мануального навыка в безопасных условиях рекомендуется использовать:</p> <p>А Первого же пациента.</p> <p>Б Тренажер-симулятор.</p> <p>В Только просмотр видео.</p> <p>Г Устные инструкции.</p>	Б
114.	УК-5	<p>Для успешной коммуникации с пациентом, имеющим когнитивные нарушения, врачу-инфекционисту важно развивать:</p> <p>А Навыки простого и четкого общения, терпение, привлечение родственников.</p> <p>Б Громкость голоса.</p> <p>В Использование только сложной медицинской терминологии.</p> <p>Г Спешку</p>	А
115.	УК-5	<p>Для врача, стремящегося стать главным внештатным инфекционистом региона, важным аспектом деятельности является:</p> <p>А Только личный прием пациентов.</p> <p>Б Анализ медико-статистических показателей работы инфекционной службы территории.</p> <p>В Игнорирование отчетности.</p> <p>Г Отказ от публичных выступлений</p>	Б
116.	УК-5	<p>При планировании индивидуального плана НМО на год инфекционисту следует отталкиваться от:</p> <p>А Желания начальства.</p> <p>Б Собственных профессиональных дефицитов и актуальных изменений в клинических рекомендациях по его специализации.</p>	Б

		В Стоимости курсов. Г Графика отпусков.																	
117.	УК-5	Развитие навыка «клинического мышления» лучше всего происходит через: А Запоминание стандартных схем. Б Активное участие в разборах сложных клинических случаев, решение ситуационных задач. В Чтение только заключений инструментальных методов обследования Г Автоматическое выписывание рецептов.	Б																
118.		Важным ресурсом для профессионального нетворкинга (установления связей) для инфекциониста являются: А Соцсети для личного общения. Б Профессиональные конференции, съезды (например, Конгресс инфекционистов, тематические сообщества.) В Посещение магазинов. Г Спортзал.	Б																
119.																			
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности																			
120.	ОПК-1	Установите соответствие между инфекционным заболеванием и типом его возбудителя. <table border="1" data-bbox="384 1205 916 1391"> <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																
121.	ОПК-1	<table border="1" data-bbox="384 1397 916 2056"> <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 специфичес</td> <td>3</td> <td>Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук, употребление</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 специфичес	3	Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук, употребление	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 специфичес	3	Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук, употребление																

			кой профилактики		безопасной воды и пищи.		
		Г	Госпитальные (внутрибольничные) инфекции	4	Плановая вакцинация населения.		
122.	ОПК-1	<p>Расположите стадии инфекционного заболевания в правильной последовательности, начиная с момента заражения.</p> <p>Элементы для сортировки:</p> <p>А) Период разгара (клинических проявлений) Б) Инкубационный (скрытый) период В) Период реконвалесценции (выздоровления) Г) Продромальный период (период общих симптомов)</p>					Б → Г → А → В
123.	ОПК-1	<p>Расположите действия медработника в правильной последовательности после укола использованной иглой.</p> <p>Элементы для сортировки:</p> <p>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
124.	ОПК-1	<p>Как называется скрытый период развития инфекционного заболевания, который длится от момента заражения до появления первых клинических симптомов?</p>					Инкубационный период.
125.	ОПК-1	<p>Назовите основной механизм передачи возбудителей кишечных инфекций, таких как дизентерия или брюшной тиф.</p>					Фекально-оральный механизм (или пищевой, водный, контактно-бытовой пути).
126.	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</p>					<p>Наиболее вероятный диагноз: Грипп, типичная (манифестная) форма, среднетяжелое течение.</p> <p>Обоснование: Заболевание соответствует</p>

		<p>слов пациента, в его рабочем коллективе (офис, 30 человек) за последнюю неделю с аналогичными симптомами уже заболели 8 человек.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С учетом клинической картины и эпидемиологических данных, какая нозологическая форма ОРВИ наиболее вероятна? Обоснуйте, указав не менее трех характерных симптомов из описания. 2. Назовите основной возбудитель данной инфекции. 3. Какие три основных противоэпидемических мероприятия необходимо рекомендовать пациенту и администрации офиса для предотвращения дальнейшего распространения инфекции? 	<p>характерной клинике гриппа: Острейшее начало с высокой лихорадки (до 39.5°C) и симптомов 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.</p> <p>Объективные признаки: яркая гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер, зернистость слизистой глотки — классические фарингоскопические признаки гриппа.</p> <p>Эпидемиологические данные указывают на вспышку в организованном коллективе, что характерно для гриппа из-за его высокой контагиозности.</p> <p>Основной возбудитель: Вирус гриппа (типы А или В).</p> <p>Противоэпидемические мероприятия:</p> <p>Для пациента: 1) Изоляция (оформление листа нетрудоспособности, соблюдение домашнего режима до нормализации температуры + 1 день). 2) Ношение маски при</p>
--	--	--	---

			<p>контакте с членами семьи. 3) Соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук, использование индивидуальной посуды).</p> <p>Для администрации офиса: 1) Активное выявление лиц с симптомами ОРВИ и их отстранение от работы. 2) Усиление противоэпидемического режима: Частое проветривание, регулярная влажная уборка, обеззараживание воздуха (рециркуляторы), обеспечение сотрудников средствами индивидуальной защиты (маски) и антисептиками для рук.</p> <p>Рассмотрение вопроса о частичном переводе на удаленную работу для разобщения коллектива.</p>
127.	ОПК-1	<p>Медсестра процедурного кабинета городской поликлиники, 32 года, не привитая против гепатита В, получила травму при утилизации использованной иглы от системы для внутривенных вливаний (укол в палец). Кровь пациента, которому проводилась инфузия, HBsAg-положительна (носительство вируса гепатита В). Медсестра немедленно выдавила кровь из ранки, промыла ее под проточной водой с мылом и обработала 70% спиртом и йодом.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой экстренный профилактический медикаментозный комплекс необходимо провести медицинской сестре в данной ситуации? Укажите его компоненты и крайний срок начала введения. 	<p>Экстренная профилактика: необходимо провести комбинированную активнопассивную иммунопрофилактику (химиопрофилактику) Специфический иммуноглобулин против гепатита В обеспечивает пассивную защиту. Вакцина против гепатита В – запускает активную выработку собственных антител.</p>

		<p>2. Каков будет алгоритм серологического обследования пострадавшей для контроля эффективности профилактики и исключения заражения? Назовите маркеры и сроки их исследования.</p> <p>3. Какой основной вывод о необходимости профилактики должен быть сделан на основании этого случая для всего персонала ЛПУ?</p>	<p>Срок: Введение должно быть начато как можно раньше, желательно в первые 24-48 часов после аварии. Препараты вводятся одновременно в разные участки тела.</p> <p>Алгоритм серологического обследования:</p> <p>Маркеры: HBsAg и aHBs (антитела к поверхностному антигену, маркер иммунитета).</p> <p>Сроки и цель:</p> <p>Через 1-2 месяца после завершения курса вакцинации (через 3-4 месяца от аварии) – исследование anti-HBs для оценки эффективности вакцинопрофилактики (титр > 10 мМЕ/мл считается защитным).</p> <p>Через 3, 6 и 12 месяцев после аварии – исследование HBsAg и anti-HBcor (суммарные) для окончательного исключения факта инфицирования вирусом гепатита В.</p> <p>Отрицательные результаты в эти сроки позволяют снять с наблюдения.</p> <p>Основной вывод для персонала ЛПУ: Данный случай наглядно демонстрирует жизненно необходимую плановую профилактической вакцинации против гепатита В всего</p>
--	--	--	--

			<p>медицинского персонала, имеющего риск контакта с кровью и другими биологическими жидкостями. При наличии защитного титра anti-HBs (>10 мМЕ/мл) в момент аварии экстренная профилактика (введение HBIG и вакцины) не требуется. Плановая вакцинация – единственная надежная мера, позволяющая избежать стресса, затрат на дорогостоящие препараты экстренной профилактики и риска развития хронического гепатита</p>
128.		<p>В приемное отделение инфекционного стационара доставлен мужчина 35 лет, работник строительной бригады, прибывший 3 дня назад из командировки в неблагополучный по холере регион. Состояние тяжёлое: резкая слабость, головокружение, тоны сердца приглушены, тахикардия, АД 85/50 мм рт.ст. Пациент жалуется на многократную (более 20 раз за сутки) обильную водянистую диарею без тенезмов и болей, рвоту. Стул в виде «рисового отвара». Температура тела 36.2°C. При осмотре: черты лица заострены, цианоз губ, кожные покровы холодные, тургор кожи резко снижен, голос слабый, сиплый. По словам пациента, вчера аналогичные, но менее выраженные симптомы появились у двух его соседей по бытовке на стройплощадке. Все они питались вместе, пили воду из нецентрализованной колонки на территории.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании каких трёх ведущих клинико-эпидемиологических признаков необходимо заподозрить холеру и объявить «тревогу»? Дайте развернутую характеристику каждому признаку из описанной картины. 	<p>Характерный эпидемиологический анамнез:</p> <p>Прибытие из эндемичного по холере региона — ключевой сигнал. Пребывание в неблагополучной зоне автоматически относит пациента к группе высокого риска. Групповой характер заболевания (симптомы у соседей) — указывает на возможный общий источник, что характерно для эпидемической вспышки кишечных инфекций, в т.ч. холеры. Употребление потенциально</p>

		<p>2. Каков должен быть первый и безотлагательный комплекс лечебно-организационных мероприятий в отношении данного пациента сразу при поступлении, до подтверждения диагноза? Укажите не менее 4-х конкретных действий.</p>	<p>небезопасной воды (нецентрализованная колонка) — главный фактор передачи холеры. Типичная клиническая картина тяжелого гастроэнтерита с выраженным эксикозом (обезвоживанием) III-IV степени: безболезненная диарея по типу «рисового отвара» (вода с хлопьями слизи) — патогномоничный признак. Отсутствие лихорадки (температура нормальная или пониженная) — важный дифференциальный признак, отличающий холеру от бактериальных инфекций (сальмонеллез, дизентерия). Признаки гиповолемического шока вследствие потери жидкости: низкое АД, тахикардия, гипотермия, цианоз, снижение тургора кожи, охриплость голоса (следствие потери жидкости голосовыми связками) Быстрое развитие жизнеугрожающего состояния от начала симптомов. Сочетание указанных признаков является абсолютным показанием для экстренных действий</p>
--	--	---	---

			<p>по алгоритму ООИ (особо опасных инфекций). Комплекс неотложных мероприятий при поступлении (до подтверждения):</p> <p>Немедленная изоляция в условиях строгого противоэпидемического режима. Пациент помещается в бокс (палату) ООИ или, при его отсутствии, в отдельную палату с санузлом.</p> <p>Объявляется внутрибольничная «тревога» по холере.</p> <p>Экстренное начало патогенетической терапии — регидратации. Незамедлительное внутривенное введение солевых растворов (например, «Трисоль», «Квартасоль», «Ацесоль») в объеме, соответствующем степени обезвоживания (при III-IV степени — струйно, до стабилизации пульса и АД, затем капельно). Цель: восполнить потери жидкости и электролитов в первые часы.</p> <p>Забор материала для срочного лабораторного исследования. Медработник в полном комплекте защитной одежды (противочумный</p>
--	--	--	---

			<p>костюм I типа или аналог) берет испражнения и рвотные массы для:</p> <p>Экспресс-диагностики (иммунохроматография, ПЦР), Бактериологического посева на среды (пептонная вода, щелочной агар). Оформление и передача экстренного извещения. Внеочередное телефонное сообщение и отправка экстренного извещения (форма № 058-у) в территориальный орган Роспотребнадзора в течение 2 часов с момента выявления.</p>
129.	ОПК-1	<p><i>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</i></p> <p>Какая из перечисленных технологий относится к телемедицинским консультациям в инфекционных болезнях? А Личный осмотр пациента в кабинете Б Видеоконференция с пациентом для оценки состояния пациента и работа с его медицинской картой В Передача истории болезни по факсу Г Телефонный звонок родственникам без осмотра пациента</p>	Б
130.	ОПК-1	<p>Какой основной принцип информационной безопасности должен соблюдаться при работе с электронной историей болезни пациента ? А.Хранение паролей на листке бумаги под клавиатурой Б.Использование простых паролей для быстрого доступа В Обеспечение конфиденциальности, целостности и доступности информации Г.Передача логина и пароля коллеге для удобства</p>	Б

131.	ОПК-1	<p>Для получения актуальных клинических рекомендаций по лечению инфекционной патологии врач должен использовать:</p> <p>А Учебник 1985 года издания Б Закрытые профессиональные форумы без модерации В Официальные сайты профессиональных ассоциаций (например, ВОЗ) Г Соцсети с мнениями блогеров</p>	Б
132.	ОПК-1	<p>Что должен сделать инфекционист перед началом телемедицинской консультации?</p> <p>А Убедиться в стабильности интернет-соединения Б Проверить личность пациента и получить его информированное согласие В Обеспечить конфиденциальность места проведения консультации Г Все перечисленное</p>	Г
133.	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>	Б
134.	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>	Б
135.	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>	Б
136.	ОПК-1	<p>При обнаружении утечки данных пациентов из медицинской информационной системы инфекционист</p>	Б

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

		В Просто закрыть окно браузера Г Выключить компьютер.																													
142.		<i>Какое действие является правильным при обнаружении вируса на рабочем компьютере специалиста медицинской организации?</i> А. Игнорирование проблемы и продолжение работы Б. Самостоятельная установка стороннего антивируса В. Сообщение руководителю отдела ИБ или ИТ-отдела учреждения Г. Передача персональной информации коллегам	В																												
143.		Что относится к важнейшим принципам защиты персональных данных пациента при использовании электронного документооборота? А. Обмен файлами с пациентскими данными через публичные мессенджеры Б. Неиспользование шифрования данных при передаче медицинских сведений В. Применение единой учетной записи для всех сотрудников подразделения Г. Ограниченный доступ пользователей системы согласно их должностным обязанностям	Г																												
	ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения																													
	ОПК-2	<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</i>																													
144.	ОПК-2	<p style="text-align: center;">Препараты плановой вакцинации</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">А</td> <td style="width: 45%;">Грипп</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 45%;">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																												
145.	ОПК-2	<p style="text-align: center;">Указанные вакцины относятся к:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">А</td> <td style="width: 45%;">Флю-М</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 45%;">13 капсулярных полисахарида</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Совигрипп</td> <td>2</td> <td>генноинженерная</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Регевак</td> <td>3</td> <td>анатоксины</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>БЦЖ</td> <td>4</td> <td>субъединичная</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>АДС</td> <td>5</td> <td>расщепленная, сплит-вакцина</td> </tr> </table>	А	Флю-М	1	13 капсулярных полисахарида	Б	Совигрипп	2	генноинженерная	В	Регевак	3	анатоксины	Г	БЦЖ	4	субъединичная	Д	АДС	5	расщепленная, сплит-вакцина	А-5, Б-4, В-2, Г-6, Д-3, Ж-1.								
А	Флю-М	1	13 капсулярных полисахарида																												
Б	Совигрипп	2	генноинженерная																												
В	Регевак	3	анатоксины																												
Г	БЦЖ	4	субъединичная																												
Д	АДС	5	расщепленная, сплит-вакцина																												

		Ж	Превенар	6	живая ослабленная		
146.	ОПК-2	<i>Прочитайте текст и установите последовательность</i>					
147.	ОПК-2	Плановая вакцинация ребенка с момента рождения проводится в следующей последовательности: А. Корь Б. Дифтерия В. Вирусный гепатит В Г. Гемофильная инфекция Д. Туберкулез					В, Д, Г, Б, А
148.	ОПК-2	Типы герпетической инфекции у человека (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8): А. Ветряная оспа и опоясывающий лишай Б. Цитомегаловирусная инфекция В. Внезапная экзантема у детей Г. Лабиальный герпес Д. Инфекционный мононуклеоз Ж. Генитальный герпес З. Саркома Капоши И. Синдром хронической усталости					Г, Ж, А, Д, Б, В, И, З
149.	ОПК-2	При заборе крови у пациента с ВИЧ-инфекцией капля крови попала на кожу рук медсестры. Медсестра вымыла руки под проточной водой, высушила одноразовым полотенцем и пригласила следующего пациента. Оцените действия медсестры					<p>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.</p> <p>Провести оформление аварийной ситуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - незамедлительно сообщить о случае аварийной ситуации старшей медицинской сестре и зав. отделением; - заполнить «Журнал регистрации несчастных случаев на

			<p>производстве»;</p> <p>- как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.</p>
150.	ОПК-2	<p>При однократном обследовании детей детского сада на энтеробиоз с помощью липкой ленты выявлено 20% инвазированных детей.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как в данном случае будет осуществляться оздоровление и обследование детей на энтеробиоз? 2. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге перед началом лечения детей. 3. Мероприятия в период дегельминтизации. 4. Когда будет проводиться заключительная дезинфекция? 5. Диспансеризация переболевших. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оздоровлению подвергаются все дети, персонал и члены семей инвазированных (двукратное с интервалом 14-21 день назначение нематоцидов). 2. Перед началом лечения в ДДУ проводят генеральную уборку. 3. В период дегельминтизации в ДДУ 2 раза в день влажная уборка. Ежедневная смена белья. 4. Заключительную дезинфекцию проводят на 3 день после окончания курса лечения. 5. Диспансеризация в течение 1 месяца через 2, 3 и 4 месяца после лечения (перианальный соскоб).
151.	ОПК-2	<p>Легочная форма туляремии диагностирована у мужчины 37 лет в ноябре. Мужчина проживает в сельской местности, регулярно раздает солому, сено домашним животным, отмечает наличие грызунов в сараях для сена.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите эпидемиологический тип заболеваемости туляремией, источники инфекции, механизм заражения, пути передачи, условия, способствующие заражению. 2. Наметьте мероприятия, направленные на первое звено эпидпроцесса. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Это бытовой тип заболеваемости туляремией. Источники инфекции - домовые мыши, полевки и другие грызуны. Механизм заражения – аспирационный. Путь передачи воздушно-пылевой. Условие,

		3. Составьте план специфической профилактики туляремии для населения данной сельской местности.	способствующее заражению - инфицирование соломы, сена выделениями больных грызунов. 2. Дезинфекционные мероприятия. 3. Вакцинация населения с применением живой туляремийной вакцины. Ревакцинацию проводят через 5 лет.
152.	ОПК-2	Закончите предложение: Источниками инфекционных заболеваний человека являются.....	люди, животные, окружающая среда (почва, вода).
153.	ОПК-2	Закончите определение: Стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на.....	полное уничтожение всех видов жизни микроорганизмов на объектах медицинского назначения.
	ОПК-2	<i>Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов</i>	
154.	ОПК-2	Источники инфекции при менингококковой инфекции (один ответ): А. Птицы Б. Крупный рогатый скот В. Грызуны Г. Человек Д. Дикие животные	Г
155.	ОПК-2	Источники инфекции при менингококковой инфекции (один ответ): А. Птицы Б. Крупный рогатый скот В. Грызуны Г. Человек Д. Дикие животные	Г
156.	ОПК-2	Пути передачи брюшного тифа (несколько ответов): А. Контактный Б. Воздушно-капельный В. Алиментарный Г. Водный Д. Воздушно-пылевой	А, В, Г.
157.	ОПК-2	Эхинококк – это: (несколько ответов): А. ленточный гельминт Б. трематода В. тканевой гельминт	Б. В. Г.

		Г. биогельминт Д. нематода	
158.	ОПК-2	Группы риска среди восприимчивых при бруцеллезе: (несколько ответов): А. Работники пищеблока Б. Военнослужащие В. Ветеринарные врачи Г. Педиатры Д. Осеменаторы	В, Д
159.	ОПК-2	Переносчиками инфекционных заболеваний являются: (несколько ответов): А. Грызуны Б. Клещи В. Летучие мыши Г. Блохи Д. Комары	Б, Г, Д
160.	ОПК-2	Возбудителем сыпного тифа являются (один ответ): А. Риккетсия Провачека Б. Боррелия burgdorfi В. Бацилла Francisella tularensis Г. Бацилла Леффлера Д. Легионелла	А
161.	ОПК-2	Основная возрастная группа риска при острых кишечных инфекциях (один ответ): А. новорожденные Б. дошкольники В. 20-40 лет Г. старше 65 лет Д. старики	Б
162.	ОПК-2	Дератизация проводится с целью профилактики заболеваний, при которых источниками являются (один ответ): А. люди Б. клещи В. зайцы Г. крупный и мелкий рогатый скот Д. крысы и мыши Д. птицы	Д
163.	ОПК-2	Холера относится к группе инфекций (один ответ): А. респираторные Б. кровяные В. зоонозы Г. кишечные Д. генерализованные	Г
164.	ОПК-2	Препараты для формирования пассивного иммунитета (несколько ответов): А. вакцины Б. иммуноглобулины В. бактериофаги Г. анатоксины Д. сыворотки	Б, В, Д

165.	ОПК-2	Суммация токсического эффекта при ботулизме наступает (один правильный ответ): А. у пациентов с нарушением мозгового кровообращения Б. при одновременном поступлении нескольких типов ботулотоксина В. при сопутствующем атеросклерозе Г. при одновременном заражении ботулизмом и холерой Д. у детей	Б																
166.	ОПК-2	Факторы передачи сальмонеллеза (несколько ответов) А. мясные продукты (птица, рыба, мясо) Б. сырые яйца В. салаты со сметаной или майонезом Г. вода Д. консервированные продукты	А, Б, В, Г																
167.	ОПК-2	Возможные механизмы передачи сальмонеллеза, помимо фекально-орального (один ответ) А. трансплацентарный Б. трансмиссивный В. воздушно-пылевой Г. парентеральный Д. прямой контактный	В																
168.	ОПК-2	Для эпидемиологии пищевых токсикоинфекций имеют значение: (несколько ответов) А. групповой характер заболевших Б. длительное тяжелое течение В. короткий инкубационный период Г. условно-патогенная флора Д. возбудители особо опасных инфекций	А, В, Г																
	ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность																	
169.	ОПК-3	Подберите соответствующее лабораторное исследование для диагностики заболеваний: <table border="1" data-bbox="386 1384 1157 1906"> <tr> <td>А</td> <td>Менингококковая инфекция</td> <td>1</td> <td>Серологическое обследование антител IgM/IgG против вируса эпидемического паротита</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Холера</td> <td>2</td> <td>Реакция агглютинации Райта-Хеддельсона</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Эпидпаротит</td> <td>3</td> <td>Посев испражнений на холерный вибрион</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Бруцеллез</td> <td>4</td> <td>Бактериологический посев ликвора</td> </tr> </table>	А	Менингококковая инфекция	1	Серологическое обследование антител IgM/IgG против вируса эпидемического паротита	Б	Холера	2	Реакция агглютинации Райта-Хеддельсона	В	Эпидпаротит	3	Посев испражнений на холерный вибрион	Г	Бруцеллез	4	Бактериологический посев ликвора	А-4,Б-3,В-1,Г-2
А	Менингококковая инфекция	1	Серологическое обследование антител IgM/IgG против вируса эпидемического паротита																
Б	Холера	2	Реакция агглютинации Райта-Хеддельсона																
В	Эпидпаротит	3	Посев испражнений на холерный вибрион																
Г	Бруцеллез	4	Бактериологический посев ликвора																
170.	ОПК-3	<table border="1" data-bbox="386 2007 1157 2042"> <tr> <td>А</td> <td>Микоплазмоз</td> <td>1</td> <td>Кашель, температура</td> </tr> </table>	А	Микоплазмоз	1	Кашель, температура	А-1,Б-2,В-4,Г-3												
А	Микоплазмоз	1	Кашель, температура																

		<table border="1"> <tr> <td>Б</td> <td>Токсоплазмоз</td> <td>2</td> <td>Полимфоаденопатия, температура</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Герпес</td> <td>3</td> <td>Высыпания на коже, бледный носогубный треугольник, «земляничный язык»</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Скарлатина</td> <td>4</td> <td>Везикулы на коже</td> </tr> </table>	Б	Токсоплазмоз	2	Полимфоаденопатия, температура	В	Герпес	3	Высыпания на коже, бледный носогубный треугольник, «земляничный язык»	Г	Скарлатина	4	Везикулы на коже	
Б	Токсоплазмоз	2	Полимфоаденопатия, температура												
В	Герпес	3	Высыпания на коже, бледный носогубный треугольник, «земляничный язык»												
Г	Скарлатина	4	Везикулы на коже												
171.	ОПК-3	<p>Расположите в правильной последовательности мероприятия медицинской сестры при подготовке помещения для госпитализации больного коронавирусом COVID-19:</p> <p>А. Обработка поверхностей дезинфицирующими средствами</p> <p>Б. Подготовка индивидуальных средств защиты (маска, перчатки, халат)</p> <p>В. Проверка наличия необходимого оборудования и медикаментов</p> <p>Г. Организация отдельного входа-выхода для инфицированных пациентов</p>	Г,Б,А,В												
172.	ОПК-3	<p>Определите порядок действий медсестры отделения интенсивной терапии при поступлении пациента с подозрением на столбняк:</p> <p>А. Применение седативных препаратов и поддержание проходимости дыхательных путей</p> <p>Б. Перевод пациента в палату строгого наблюдения</p> <p>В. Немедленное введение антирабической вакцины и антисыворотки</p> <p>Г. Мониторинг жизненно важных функций и проведение поддерживающей терапии</p>	В,Б,А,Г												
173.	ОПК-3	Что является основным признаком острой кишечной инфекции?	Диарея (жидкий стул).												
174.	ОПК-3	Опишите главную цель диспансерного наблюдения за хроническими инфекциями:	Своевременное обнаружение обострений, предупреждение осложнений и профилактика новых эпизодов заболевания.												
175.	ОПК-3	Изложите подробный перечень обязанностей среднего медицинского персонала инфекционного отделения больницы при появлении нового госпитализированного пациента с подозрением на диарею неясной этиологии.	Первичный осмотр и фиксация показателей состояния здоровья пациента. Обязанности по соблюдению												

			<p>санитарно-противоэпидемического режима (изоляция, организация питания, уборка).</p> <p>Алгоритм взаимодействия с лечащим врачом, сбор анализов и мониторинг состояния пациента.</p> <p>Правила оформления соответствующей медицинской документации и информирования заведующего отделением.</p>
176.	ОПК-3	<p>Представьте ситуацию: к вам обратился больной с острым респираторным заболеванием, сопровождающимся температурой, кашлем и насморком. Опишите пошагово ваши действия по диагностике и лечению пациента, учитывая необходимость соблюдения санитарно-эпидемических норм.</p>	<p>Последовательность опроса пациента и физического осмотра.</p> <p>План обследования (анализы, инструментальные исследования).</p> <p>Тактика лечения и назначение лекарственных препаратов.</p> <p>Мероприятия по предупреждению распространения инфекции в семье и коллективе.</p> <p>Особенности заполнения учетных документов и отчетности.</p>
177.	ОПК-3	<p>Предположим, в вашем регионе объявлен карантин по гриппу. Опишите комплекс мероприятий, направленных на профилактику гриппа среди населения, особенно группы повышенного риска (дети дошкольного возраста, пожилые люди).</p>	<p>Создание системы массовой иммунизации (подготовительный этап, выбор вакцин, логистика доставки и хранение).</p> <p>Информационная кампания по повышению осведомленности населения о рисках и мерах защиты.</p> <p>Ограничительные меры (закрытие</p>

			детских учреждений, отмена массовых мероприятий). Санитарно-просветительская работа среди групп высокого риска (советы по гигиене, соблюдение дистанции, масочный режим). Специализированные медицинские консультации и наблюдение за лицами с ослабленным иммунитетом.
	ОПК-3	<i>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</i>	
178.	ОПК-3	Наиболее эффективный метод профилактики воздушно-капельных инфекций: А. Использование антисептиков Б. Индивидуальное питание В. Вакцинация населения Г. Гигиеническая обработка рук	В
179.	ОПК-3	Целью вторичной профилактики инфекционных заболеваний является: А. Устранение предпосылок возникновения болезни Б. Своевременное выявление и лечение ранних стадий заболевания В. Улучшение бытовых условий проживания Г. Поддерживающая терапия хронического пациента	Б
180.	ОПК-3	Методом выбора при контроле качества обработки медицинских инструментов является: А. Микробиологическая оценка Б. Физикохимический контроль В. Экспертиза состава моющего средства Г. Консервация инструментов до следующего использования	А
181.	ОПК-3	Принцип проведения эпидрасследования заключается в следующем этапе: А. Осуществление дератизации объектов окружающей среды Б. Организация мониторинга численности грызунов в городе В. Установка связи конкретного случая с источником инфекции Г. Поиск причин ухудшения экологического фона территории	В

182.	ОПК-3	<p>Основой для организации плановой профилактической вакцинации являются:</p> <p>А. Календарь профилактических прививок Б. Протоколы клинических испытаний вакцин В. Заключение местных врачей общей практики Г. Заявления заинтересованных организаций здравоохранения</p>	А
183.	ОПК-3	<p>Заболеваемость инфекционным процессом оценивается показателем:</p> <p>А. Средней продолжительности госпитализации Б. Коэффициентом смертности населения В. Количеством зарегистрированных случаев заболевания Г. Уровень доступности медицинских услуг населению</p>	В
184.	ОПК-3	<p>Главной задачей врача при проведении диспансерного наблюдения пациентов с хронической инфекцией является:</p> <p>А. Обучение основам здорового образа жизни Б. Оказание неотложной помощи пациентам в кризисных состояниях В. Заблаговременное выявление обострения и своевременное начало лечения Г. Проведение общего анализа крови ежегодно</p>	В
185.	ОПК-3	<p>Метод выявления скрытой формы инфекционного процесса включает:</p> <p>А. Антибиотикотерапию широкого спектра действия Биохимический анализ крови и мочи Б. Специальные серологические реакции (определение антител) В. Электрокардиографическое обследование сердца</p>	В
186.	ОПК-3	<p>Контроль качества очистки воздуха в помещении осуществляется путем измерения:</p> <p>А. Частоты пульса сотрудников клиники Б. Степени загрязненности поверхности пола В. Микробной нагрузки воздушной среды Г. Массового количества пыли в воздухе</p>	В
187.	ОПК-3	<p>Эффективность профилактической вакцинации определяется:</p> <p>А. Показателями средней заработной платы медицинского персонала Б. Результатом ежегодного медицинского осмотра населения В. Сохранением иммунной памяти после введения препарата Г. Качеством лекарств в аптечной сети региона</p>	В
188.	ОПК-3	<p>Основными источниками статистической информации о распространённости инфекционных заболеваний являются:</p> <p>А. Данные службы скорой помощи</p>	Б

		<p>Б. Медицинские карты стационарных и амбулаторных пациентов</p> <p>В. Социальные опросы населения</p> <p>Г. Анкетирование медицинского персонала клиник</p>	
189.	ОПК-3	<p>Отметьте главное мероприятие в рамках третичной профилактики инфекционных заболеваний:</p> <p>А. Массовые прививки населения</p> <p>Б. Предоставление санаторно-курортного лечения</p> <p>В. Оптимизация условий труда пациентов</p> <p>Г. Реабилитация пациентов после перенесенного заболевания</p>	Г
190.	ОПК-3	<p>Самым важным элементом предотвращения распространения внутрибольничной инфекции считается:</p> <p>А. Рациональное питание пациентов</p> <p>Б. Обработка рук персоналом и посетителями медицинских учреждений</p> <p>В. Сокращение сроков пребывания пациентов в больнице</p> <p>Г. Привлечение волонтеров для уборки палат</p>	Б
191.	ОПК-3 ОПК-3	<p>Главный показатель эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий:</p> <p>А. Снижение числа вновь регистрируемых случаев заболевания</p> <p>Б. Количество проведенных вакцинаций</p> <p>В. Увеличение охвата профилактическими мерами</p> <p>Д) Длительность карантина в учреждениях образования</p>	А
192.	ОПК-3	<p>Главный показатель эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий:</p> <p>А. Снижение числа вновь регистрируемых случаев заболевания</p> <p>Б. Количество проведенных вакцинаций</p> <p>В. Увеличение охвата профилактическими мерами</p> <p>Г. Длительность карантина в учреждениях образования</p>	А
	ОПК-4	<i>Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</i>	
		<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца</i>	
193.	ОПК-4		<p>1-В</p> <p>2-Г</p> <p>3-Б</p> <p>4-А</p>

		<table border="1"> <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>	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	
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																
194.	ОПК-4	<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>ГЛПС</td> <td>1</td> <td>Эритема кольцевидная, интоксикационный синдром</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Эбола</td> <td>2</td> <td>Сыпь, геморрагии, боль в горле, интоксикационный, рвота, интоксикационный синдром</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Бруцеллез</td> <td>3</td> <td>Артралгии, миалгии, фиброзиты, интоксикационный синдром</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Боррелиоз</td> <td>4</td> <td>Анурия, геморрагии, интоксикационный синдром</td> </tr> </table>	А	ГЛПС	1	Эритема кольцевидная, интоксикационный синдром	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	А-4,Б-2,В-3,Г-1
А	ГЛПС	1	Эритема кольцевидная, интоксикационный синдром																
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																
195.	ОПК-4	<p>Вирусный гепатит В (с предположением острой инфекции):</p> <p>А. Определение уровня печеночных трансаминаз (АЛТ, АСТ).</p> <p>Б. Эпидемиологический анамнез (контакты, операции, переливания крови, рискованное поведение).</p> <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>	Б,Д,А,В,Г																
196.	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																

197.	ОПК-4	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.
198.	ОПК-4	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.
199.	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>
200.	ОПК-4	Продолжите предложение: Для лабораторного подтверждения диагноза шигеллеза используется метод.....	Бактериологический
201.	ОПК-4	Метод, основанный на многократном увеличении числа копий специфического участка ДНК или РНК возбудителя, называется ...	ПЦР
		<i>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</i>	
202.	ОПК-4	«Золотым стандартом» для диагностики бактериального менингита является: А Компьютерная томография головы Б Люмбальная пункция и исследование ликвора В Электроэнцефалография Г Общий анализ крови	Б
203.	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
204.	ОПК-4	Серологическим маркером острой фазы вирусного гепатита В является:	В

		<p>А. Anti-HBs Б. Anti-HBc IgG В. IgM к HBcorAg (anti-HBc IgM) Г. HBsAg</p>	
205.	ОПК-4	<p>Метод ИФА (иммуноферментный анализ) используется в первую очередь для определения:</p> <p>А. ДНК возбудителя Б. Чувствительности бактерии к антибиотикам В. Антител или антигенов возбудителя Г. Количества лейкоцитов в крови</p>	В
206.	ОПК-4	<p>Для подтверждения диагноза «ВИЧ-инфекция» после положительного скринингового ИФА обязательно проводят:</p> <p>А. ПЦР на РНК ВИЧ Б. Иммуноблот (вестерн-блот) В. Общий анализ крови Г. Посев крови</p>	Б
207.	ОПК-4	<p>Наиболее информативным методом ранней диагностики коклюша у невакцинированных детей является:</p> <p>А. Общий анализ крови Б. ПЦР мазка из носоглотки В. Посев мокроты Г. Рентгенография легких</p>	Б
208.	ОПК-4	<p>Лабораторным подтверждением острой стрептококковой ангины является:</p> <p>А. Выделение <i>S. pyogenes</i> при посеве мазка с миндалин или положительный экспресс-тест Б. Наличие лейкоцитоза в общем анализе крови В. Повышение титра АСЛО через 2 недели Г. Положительная реакция Манту</p>	А
209.	ОПК-4	<p>Диагноз инфекционного мононуклеоза (ВЭБ-инфекции) подтверждается:</p> <p>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.</p>	А
210.	ОПК-4	<p>Основным методом диагностики краснухи является:</p> <p>А. ИФА Б. РЛА В. РСК Г. ОАК</p>	А
211.	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 Б. Бактериологический посев кала (или ПЦР кала) В. Копроцитограмма Г. Общий анализ мочи</p>	Б

212.	ОПК-4	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
213.	ОПК-4	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 Г. Бледной трепонемы в крови	Б
214.	ОПК-4	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
215.	ОПК-4	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
216.	ОПК-4	Основной механизм заражения холерой: А. Контактно-бытовой Б. Половое заражение В. Водный и пищевой путь Г. Воздушно-пылевой	В
ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность			
	ОПК-5	<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца</i>	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>1. Бруцеллез</td> <td>Б</td> <td>Парентеральный, половой, вертикальный</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1. 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	1. Бруцеллез	Б	Парентеральный, половой, вертикальный	3	1. ВИЧ-инфекция	В	Воздушно-пылево	4	Опоясывающий герпес (Herpes zoster)	Г	Контактный (с содержимым везикул), реактивация латентной инфекции	
1	ГЛПС	А	Алиментарный																
2	1. Бруцеллез	Б	Парентеральный, половой, вертикальный																
3	1. ВИЧ-инфекция	В	Воздушно-пылево																
4	Опоясывающий герпес (Herpes zoster)	Г	Контактный (с содержимым везикул), реактивация латентной инфекции																
217.	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																
218.	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).</p> <p>В. Зафиксировать круг контактных лиц и ввести им экстренную профилактику антибиотиками.</p> <p>С. Изолировать пациента в отдельный бокс (палату) с особым режимом.</p> <p>Д. Взять материал для экстренной лабораторной</p>	A → C → D → E → B																

		<p>диагностики (мокрота, кровь).</p> <p>Е. Начать этиотропную терапию пациента (стрептомицин, гентамицин).</p>	
219.	ОПК-5	<p>Установите типичную последовательность развития клинических периодов кори у невакцинированного взрослого пациента.</p> <p>А. Период пигментации (стадия «коревой» шелушения).</p> <p>В. Катаральный период (конъюнктивит, склерит, энантема, пятна Бельского-Филатова-Коплика).</p> <p>С. Период высыпаний (этапность: лицо → туловище → конечности).</p> <p>Д. Инкубационный период (от контакта до первых симптомов).</p> <p>Е. Период реконвалесценции.</p>	D → B → C → A → E
220.	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 опасное для жизни осложнение малярии следует заподозрить в первую очередь?</p>	Острая почечная недостаточность в рамках тяжёлой малярии
221.	ОПК-5	<p>У пациента 45 лет с подтвержденным диагнозом «Шигеллез, колитический вариант, среднетяжелое течение» на фоне терапии ципрофлоксацином на 3-й день сохраняется лихорадка, интоксикация и выраженный гемоколит. Основная причина отсутствия эффекта?</p>	Резистентность.
222.	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>Вопрос: Какой клинический вариант гастроинтестинальной формы сальмонеллёза наиболее вероятен? Назовите ведущий синдром, объясняющий преобладающую симптоматику.</p>	<p>Ответ: Гастритический или гастроэнтеритический вариант. Ведущий синдром – гастроэнтеритический (или синдром острого гастроэнтерита), что объясняется преимущественным поражением желудка и тонкой кишки с бурным началом, многократной рвотой, водянистой диареей и умеренной интоксикацией.</p>

223.	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>Вопрос: О каком синдроме при иерсиниозе свидетельствует данная клиническая картина? Какие два обязательных метода лабораторной диагностики необходимы для подтверждения диагноза?</p>	<p>Синдром скарлатиноподобной лихорадки (или экзантемы). Для подтверждения диагноза необходимы: 1) бактериологический посев (кала, мазка из зева, материала мезентериальных лимфоузлов при операции) на питательные среды; 2) серологическая диагностика (РНГА, ИФА) – выявление антител к <i>Yersinia pseudotuberculosis</i> в парных сыворотках с нарастанием титра.</p>
224.	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>Вопрос: В какой клинической фазе аскаридоза находится пациент? Вопрос: В какой клинической фазе аскаридоза находится пациент? Какой метод диагностики является наиболее достоверным для подтверждения диагноза в этой фазе?</p>	<p>Ответ: Пациент находится в кишечной (хронической) фазе аскаридоза. Наиболее достоверным методом диагностики в эту фазу является обнаружение яиц аскарид в кале при копроовоскопии (микроскопии).</p>
225.		<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p>	
226.	ОПК-5	<p>1. Возбудитель, наиболее часто вызывающий геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (ГЛПС) в России.</p> <p>А. Вирус Эбола Б. Хантавирус В. Вирус Денге Г. Вирус Марбург</p>	Б
227.	ОПК-5	<p>Препарат первой линии для специфической профилактики бешенства после укуса.</p> <p>А. Рифампицин Б. Иммуноглобулин против столбняка В. КОКАВ (антирабическая вакцина)</p>	В

		Г. Ципрофлоксацин	
228.	ОПК-5	<p>Наиболее частый возбудитель тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых.</p> <p>А. Streptococcus pneumoniae Б. Mycoplasma pneumoniae В. Pseudomonas aeruginosa Г. Klebsiella pneumoniae</p>	А
229.	ОПК-5	<p>Основной путь передачи брюшного тифа.</p> <p>А. Воздушно-капельный Б. Трансмиссивный В. Водный Г. Половой</p>	В
230.	ОПК-5	<p>Патогномичный симптом для лептоспироза.</p> <p>А. Пятнисто-папулезная сыпь Б. Выраженная боль в икроножных мышцах В. «Малиновый» язык Г. Шейный лимфаденит</p>	Б
231.	ОПК-5	<p>Препарат выбора для этиотропной терапии неосложненного брюшного тифа.</p> <p>А. Пенициллин Б. Цефтриаксон В. Фторхинолон (например, ципрофлоксацин) Г. Азитромицин</p>	В
232.	ОПК-5	<p>Ведущий клинический синдром при генерализованной форме менингококковой инфекции.</p> <p>А. Изолированный менингит Б. Менингококцемия (с сыпью или без) В. Артрит Г. Пневмония</p>	Б
233.	ОПК-5	<p>Наиболее информативный метод ранней диагностики вирусного клещевого энцефалита.</p> <p>А. Общий анализ крови Б. ПЦР (полимеразная цепная реакция) крови/ликвора В. Посев крови на стерильность Г. Реакция агглютинации</p>	Б
234.	ОПК-5	<p>Основной резервуар и источник инфекции при чуме.</p>	В

		<p>А. Человек Б. Крупный рогатый скот В. Грызуны (суслики, сурки, песчанки и др.) Г. Птицы</p>	
235.	ОПК-5	<p>Характерное изменение языка при скарлатине.</p> <p>А. Географический язык Б. Обложенный белым налетом язык В. «Малиновый» язык Г. Язвы на языке</p>	В
236.	ОПК-5	<p>Препарат выбора для лечения инвазивного кандидоза (кандидемии).</p> <p>А. Амоксициллин Б. Флуконазол или Эхинокандин (например, каспофунгин) В. Метронидазол Г. Циклоферон</p>	Б
237.	ОПК-5	<p>Ведущий механизм передачи вируса гепатита А.</p> <p>А. Парентеральный Б. Фекально-оральный В. Половой Г. Трансплацентарный</p>	Б
238.	ОПК-5	<p>Наиболее частая причина развития антибиотик-ассоциированной диареи (ААД).</p> <p>А. <i>Staphylococcus aureus</i> Б. <i>Escherichia coli</i> В. <i>Clostridioides difficile</i> Г. <i>Salmonella spp.</i></p>	В
239.	ОПК-5	<p>Основной клинический симптом, отличающий ротавирусную инфекцию от шигеллеза в дебюте болезни.</p> <p>А. Высокая лихорадка Б. Повторная рвота В. Примесь крови в стуле Г. Тенезмы</p>	Б
240.	ОПК-5	<p>Метод лабораторной диагностики, являющийся «золотым стандартом» для подтверждения бактериальной дизентерии (шигеллеза).</p> <p>А. Общий анализ крови Б. ПЦР кала</p>	В

		В. Бактериологический посев кала (копрокультура) Г. Реакция агглютинации																		
<i>ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</i>																				
<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</i>																				
241.	ОПК-6	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Желтуха на фоне гепатоспленомегалии, «глинистый» стул, темная моча.</td> <td>А</td> <td>Вирусный гепатит А</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Длительная лихорадка, бледные розеола на коже живота, брадикардия, гепатоспленомегалия.</td> <td>Б</td> <td>Холера</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Продолжительная водянистая диарея с быстрым развитием дегидратации III степени.</td> <td>В</td> <td>Брюшной тиф</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Катаральные явления, инъекция сосудов склер, пятна Бельского-Филатова-Коплика.</td> <td>Г</td> <td>Корь</td> </tr> </table>	1	Желтуха на фоне гепатоспленомегалии, «глинистый» стул, темная моча.	А	Вирусный гепатит А	2	Длительная лихорадка, бледные розеола 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	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 розеола 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																	
242.	ОПК-6	<table border="1"> <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> </table>	1	Мелкоточечная на гиперемированной коже, «малиновый» язык	А	Менингококковая инфекция	2	Геморрагическая «звездчатая» с элементами некроза	Б	Скарлатина	3	Пятнисто-папулезная, этапная, с пигментацией	В	Ветряная оспа	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В.					
1	Мелкоточечная на гиперемированной коже, «малиновый» язык	А	Менингококковая инфекция																	
2	Геморрагическая «звездчатая» с элементами некроза	Б	Скарлатина																	
3	Пятнисто-папулезная, этапная, с пигментацией	В	Ветряная оспа																	

		4	Везикулезная, полиморфная, на любых участках тела	Г	Корь	
243.	ОПК-6	<p>Установите логическую последовательность этапов сбора информации при первичном осмотре пациента с острой диареей.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Уточнение эпидемиологического анамнеза (контакты, питание, путешествия) 2. Оценка степени дегидратации (жажда, тургор кожи, диурез) 3. Выявление основных жалоб: характер стула, частота, наличие патологических примесей 4. Сбор общих сведений: начало, длительность, сопутствующие симптомы (температура, рвота) 5. Вопросы о сопутствующих заболеваниях и принимаемых лекарствах 				3 → 4 → 2 → 1 → 5
244.	ОПК-6	<p>Установите последовательность действий врача при первичном обследовании пациента с длительной лихорадкой.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тщательный повторный физикальный осмотр (кожа, лимфоузлы, живот, органы дыхания) 2. Подтверждение истинности лихорадки, построение и анализ температурной кривой 3. Расширенный лабораторный скрининг (СРБ, прокальцитонин, серология, гемокультура) 4. Углубленный сбор анамнеза (включая профессиональный, туристический, данные о животных) 5. Назначение стандартных первичных анализов (ОАК, ОАМ, биохимия, рентгенография ОГК) 				2 → 4 → 1 → 5 → 3
245.	ОПК-6	<p>Для подтверждения диагноза «менингококковая инфекция» у пациента с геморрагической сыпью и лихорадкой до взятия люмбальной пункции необходимо срочно выполнить этот лабораторный анализ.</p>				Посев крови (гемокультура) / Бактериологическое исследование крови.
246.	ОПК-6	<p>Ключевой симптом, выявляемый при осмотре ротоглотки, патогномичный для скарлатины.</p>				«Малиновый» язык / Ограниченная гиперемия зева («пылающий зев»).
247.	ОПК-6	<p>Пациентка, 30 лет, в течение 5 дней отмечает слабость, тошноту, тяжесть в правом подреберье. Сегодня утром заметила потемнение мохи и пожелтение склер. Температура 37.2°C. Из анамнеза: 1.5 месяца назад вернулась из командировки в одну из стран Средней Азии. Какой основной патологический синдром вы</p>				Основной синдром: Синдром паренхиматозной желтухи (или синдром острого вирусного гепатита).

		<p>выявляете? Какие два первых лабораторных исследования необходимы для его подтверждения и первичной дифференцировки?</p>	<p>Исследования: Биохимический анализ крови с определением билирубина (общего, прямого), АЛТ, АСТ. ИФА крови на маркеры вирусных гепатитов (в первую очередь anti-HAV IgM и anti-HEV IgM, учитывая эпиданамнез).</p>
248.	ОПК-6	<p>Ребенок, 4 года, заболел остро: температура 39°C, однократная рвота, отказывается от еды из-за боли при глотании. При осмотре зева: яркая гиперемия миндалин и задней стенки глотки, «пылающий зев», налетов нет. Через сутки на коже появилась мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне, особенно густая в естественных складках. Назовите предполагаемый диагноз. Какой симптом при осмотре ротоглотки вы ожидаете обнаружить еще через 1-2 дня?</p>	<p>Диагноз: Скарлатина. Ожидаемый симптом: «Малиновый» (или «земляничный») язык – с ярко-малиновой окраской и гипертрофированным и сосочками.</p>
249.	ОПК-6	<p>Пациент 22 лет, студент, обратился с жалобами на длительный (более 3 недель)</p> <p>малопродуктивный, навязчивый кашель, субфебрильную температуру (37.2–37.8°C), общую слабость и головную боль. При аускультации легких хрипов нет, перкуторный звук ясный. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки визуализируется неоднородное усиление легочного рисунка и нечеткие «облаковидные» инфильтраты в нижних долях обоих легких.</p> <p>1. Какой наиболее вероятный этиологический агент следует заподозрить, учитывая клинико-рентгенологическую диссоциацию (выраженные симптомы при скудных физикальных данных)? 2. Какой метод лабораторной диагностики является «золотым стандартом» для подтверждения данного заболевания в настоящее время?</p>	<p>Наиболее вероятный этиологический агент: <i>Mycoplasma pneumoniae</i> (микоплазма пневмонии). Клиническая картина соответствует атипичной пневмонии (респираторному микоплазмозу). «Золотой стандарт» диагностики: Полимеразная цепная реакция (ПЦР) мокроты, назофарингеального аспирата или мазка из зева на <i>Mycoplasma pneumoniae</i>. (Примечание: серологические методы, такие как ИФА для определения IgM/IgG, также широко используются, но для ранней диагностики ПЦР является более</p>

			быстрым и прямым методом).
250.		<i>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</i>	
251.	ОПК-6	1. Возбудитель какого заболевания из перечисленных НЕ является вирусом? А Гепатит В Б. Брюшной тиф В. Грипп Г. Корь	Б
252.	ОПК-6	.Для какого заболевания характерно появление пятен Бельского-Филатова-Коплика на слизистой щек? А.Скарлатина Б. Краснуха В.Корь Г. Ветряная оспа	В
253.	ОПК-6	А Парентеральный Б Половой В Фекально-оральный Г Воздушно-капельный	В
254.	ОПК-6	. «Малиновый» язык является характерным симптомом для: А Дифтерии Б Ангины В Скарлатины Г Кори	В
255.	ОПК-6	Назовите основной метод ранней этиологической диагностики брюшного тифа. А Реакция Видаля Б Посев крови (гемокультура) В Общий анализ крови Г Посев мочи	Б
256.	ОПК-6	Какой клинический симптом является патогномоничным для столбняка? А Ригидность затылочных мышц Б Тризм жевательной мускулатуры (сардоническая улыбка) В Геморрагическая сыпь Г Гепатоспленомегалия	Б
257.	ОПК-6	Какой из перечисленных клинических симптомов НЕ характерен для вирусного гепатита?	Г

		<p>А Желтуха Б Гепатомегалия В Обесцвеченный стул Г Тенезмы</p>	
258.	ОПК-6	<p>. Какой микроорганизм чаще всего вызывает развитие псевдомембранозного колита на фоне антибиотикотерапии? А Staphylococcus aureus Б Clostridioides difficile В Salmonella typhi Г Shigella sonnei</p>	Б
259.	ОПК-6	<p>Назовите основной патогенетический синдром при холере. А Синдром дегидратации (обезвоживания) Б Синдром желтухи В Синдром экзантемы Г Синдром гепатоспленомегалии</p>	А
260.	ОПК-6	<p>Какой из перечисленных препаратов является этиотропным для лечения гриппа А и В? А Азитромицин Б Осельтамивир В Амоксициллин Г Цефтриаксон</p>	Б
261.	ОПК-6	<p>Для какого из перечисленных заболеваний характерна геморрагическая сыпь звездчатой формы? А Менингококковая инфекция Б Корь В Краснуха Г Псевдотуберкулез</p>	А
262.	ОПК-6	<p>Для диагностики какого заболевания используется реакция Манту? А. Бруцеллез Б. Туляремия В. Туберкулез Г. Сифилис</p>	В
263.	ОПК-6	<p>Какой механизм передачи реализуется при заражении ВИЧ-инфекцией при переливании крови? А. Контактный Б. Трансмиссивный В. Парентеральный Г. Вертикальный</p>	В

264.	ОПК-6	<p>Назовите возбудителя, вызывающего болезнь Лайма (клещевой боррелиоз).</p> <p>А Риккетсия Б Вирус В Боррелия Г Эрлихия</p>	В																
265.	ОПК-6	<p>Какое из перечисленных заболеваний характеризуется этапностью высыпаний и пигментацией?</p> <p>А Ветряная оспа Б Корь В Скарлатина Г Краснуха</p>	Б																
ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу																			
		<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца</i>																	
266.	ОПК-7	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 40%;">Вирусный гепатит А</td> <td style="width: 10%;">А</td> <td style="width: 45%;">Булевирид</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>	1	Вирусный гепатит А	А	Булевирид	2	Вирусный гепатит В	Б	Софосбувир	3	Вирусный гепатит Д	В	Тенофовир	4	Вирусный гепатит С	Г	Этиотропного лечения нет	<p>1-Г 2-В 3-А 4-Б</p>
1	Вирусный гепатит А	А	Булевирид																
2	Вирусный гепатит В	Б	Софосбувир																
3	Вирусный гепатит Д	В	Тенофовир																
4	Вирусный гепатит С	Г	Этиотропного лечения нет																
267.		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 40%;">Грипп</td> <td style="width: 10%;">А</td> <td style="width: 45%;">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>	1	Грипп	А	Ганцикловир	2	COVID-19	Б	Молнупиравир	3	Вирус простого герпеса	В	Озельтамивир	4	Цитомегаловирус	Г	Ацикловир	<p>1-В 2-Б 3-Г 4-А</p>
1	Грипп	А	Ганцикловир																
2	COVID-19	Б	Молнупиравир																
3	Вирус простого герпеса	В	Озельтамивир																
4	Цитомегаловирус	Г	Ацикловир																
268.	ОПК-7	<p>Укажите этапы регидратации при обезвоживании 3 степени в хронологической последовательности:</p> <p>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 растворов со скоростью 40 мл/мин</p>	В,Г,А,Б																
	ОПК-7	<i>Прочитайте текст и установите последовательность</i>																	
269.	ОПК-7	<p>Укажите этапы введения гетерологичной сыворотки в хронологической последовательности:</p> <p>А. Постановка подкожной пробы не разведенной сывороткой Б. Постановка внутрикожной пробы сывороткой, разведенной 1:100</p>	Б,А,В																

		В. Оценка состояния пациента на начало внутривенного введения сыворотки	
270.	ОПК-7	Больному ВИЧ-инфекцией в фазе прогрессирования без АРВТ с развитием пневмонии назначены антибиотики из группы цефалоспоринов. В течение 2-х недель у пациента сохраняется повышенная температура и нарастает одышка. В мазках из мокроты обнаружена пневмоциста. Назначьте лечение.	Назначение бисептола (сульфаметоксазола/триметоприма), назначение АРВТ.
271.	ОПК-7	К врачу обратился пациент с жалобами на першение в горле, заложенность носа, низкую субфебрильную температуру. У жены больного такая же клиника, у сына в классе были случаи менингококковой инфекции. Назначьте лечение.	Полусинтетические пенициллины, поскольку это локализованная форма инфекции, назначение препарата в таблетированной форме
272.	ОПК-7	Для этиотропной терапии герпетического энцефалита назначается	Ацикловир внутривенно 30 мг/кг в сутки
273.	ОПК-7	Для нейтрализации ботулотоксина используется	Гетерологичная поливалентная противоботулиническая сыворотка
274.	ОПК-7	<i>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</i>	
275.	ОПК-7	Пенициллин является препаратом выбора для лечения (один ответ): А. холеры, Б. бруцеллеза, В. трихинеллеза, Г. рожи, Д. инфекционного мононуклеоза.	Г
276.	ОПК-7	Антитоксические сыворотки применяются для лечения (один ответ): А. сальмонеллеза, Б. столбняка, В. вирусных гепатитов, Г. холеры, Д. гриппа	Б
277.	ОПК-7	Специфические иммуноглобулины применяются для лечения (один ответ): А. брюшного тифа, Б. клещевого энцефалита, В. вирусных гепатитов, Г. сальмонеллеза, Д. иерсиниоза.	Б
278.	ОПК-7	Рифампицин применяется для лечения (один ответ): А. сыпного тифа, Б. брюшного тифа, В. возвратных тифов,	Г

		Г. бруцеллеза, Д. гриппа.	
279.	ОПК-7	Тетрациклин применяется для лечения (один ответ): А. столбняка, Б. сибирской язвы, В. сыпного тифа, Г. геморрагических лихорадок, Д. вирусных гепатитов.	В
280.	ОПК-7	Левомецетин применяется для лечения (один ответ): А. малярии, Б. клещевого энцефалита, В. столбняка, Г. менингококковой инфекции, Д. бешенства.	Г
281.	ОПК-7	Левомецетин применяется для лечения (один ответ): А. пищевых токсикоинфекций, Б. амебиаза, В. брюшного тифа, Г. трихоцефалеза, Д. гриппа.	В
282.	ОПК-7	Аминогликозиды применяют для лечения (один ответ): А. коронавирусной инфекции, Б. лептоспироза, В. амебиаза, Г. бруцеллеза, Д. трихинеллеза.	Г
283.	ОПК-7	Аминогликозиды применяют для лечения (один ответ): А. менингококковой инфекции, Б. легионеллеза, В. чумы, Г. дифтерии, Д. инфекционного мононуклеоза.	В
284.	ОПК-7	Аминогликозиды применяют для лечения (один ответ): А. малярии, Б. гриппа, В. клещевого энцефалита, Г. столбняка, Д. туляремии.	Д
285.	ОПК-7	Пенициллин является препаратом выбора для лечения (один ответ): А. лептоспироза, Б. брюшного тифа, В. дизентерии, Г. вирусных гепатитов, Д. гриппа. Д. туляремии.	А
286.	ОПК-7	Пенициллин является препаратом выбора для лечения (один ответ): А. сальмонеллеза, Б. менингококковой инфекции,	Б

		В. псевдотуберкулеза, Г. клещевого энцефалита, Д. сыпного тифа.																	
287.	ОПК-7	Основу лечения при вирусных гепатитах А и Е составляет: А. диета и физический покой Б. антибиотики В. интерферон Г. рибавирин Д. кортикостероиды.	А																
288.	ОПК-7	При сальмонеллезе, осложненном гиповолемическим шоком, необходимо: А. экстренное введение кортикостероидов Б. введение реополиглюкина и плазмы до стабилизации гемодинамики В. раннее назначение допамина Г. струйное введение кристаллоидных растворов.	Г																
289.	ОПК-7	Для регидратационной терапии при тяжелой форме сальмонеллеза с выраженным обезвоживанием применяют: А. 5% раствор глюкозы Б. реополиглюкин В. 0,95% раствор хлорида натрия Г. гемодез Д. квартасоль.	Д																
ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения																			
290.	ОПК-8	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Корь</td> <td>А</td> <td>«Симптом капюшона» (лицо и шея)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Скарлатина</td> <td>Б</td> <td>Пятна Филатова-Коплика</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Лептоспироз</td> <td>В</td> <td>«Симптом перчаток и носков» (эксфолиация)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Псевдотуберкулез</td> <td>Г</td> <td>Желтуха на фоне геморрагического синдрома</td> </tr> </table>	1	Корь	А	«Симптом капюшона» (лицо и шея)	2	Скарлатина	Б	Пятна Филатова-Коплика	3	Лептоспироз	В	«Симптом перчаток и носков» (эксфолиация)	4	Псевдотуберкулез	Г	Желтуха на фоне геморрагического синдрома	А-2, Б-3, В-5, Г-1.
1	Корь	А	«Симптом капюшона» (лицо и шея)																
2	Скарлатина	Б	Пятна Филатова-Коплика																
3	Лептоспироз	В	«Симптом перчаток и носков» (эксфолиация)																
4	Псевдотуберкулез	Г	Желтуха на фоне геморрагического синдрома																
291.	ОПК-8		А-4, Б-5, В-2, Г-3, Д-6, Ж-1																

		<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Грипп</td> <td>1</td> <td>БЦЖ</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Коронавирусная инфекция</td> <td>2</td> <td>Регевак</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Вирусный гепатит В</td> <td>3</td> <td>Окавак</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Ветряная оспа</td> <td>4</td> <td>Флю-М</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>Пневмококковая инфекция</td> <td>5</td> <td>Ковивак</td> </tr> <tr> <td>Ж</td> <td>Туберкулез</td> <td>6</td> <td>Превенар</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Грипп	1	БЦЖ	Б	Коронавирусная инфекция	2	Регевак	В	Вирусный гепатит В	3	Окавак	Г	Ветряная оспа	4	Флю-М	Д	Пневмококковая инфекция	5	Ковивак	Ж	Туберкулез	6	Превенар					
А	Грипп	1	БЦЖ																												
Б	Коронавирусная инфекция	2	Регевак																												
В	Вирусный гепатит В	3	Окавак																												
Г	Ветряная оспа	4	Флю-М																												
Д	Пневмококковая инфекция	5	Ковивак																												
Ж	Туберкулез	6	Превенар																												
	ОПК-8	<i>Прочитайте текст и установите последовательность</i>																													
292.	ОПК-8	<p>Плановая вакцинация ребенка с момента рождения проводится в следующей последовательности:</p> <p>А. Корь Б. Дифтерия В. Вирусный гепатит В Г. Гемофильная инфекция Д. Туберкулез</p>	В, Д, Г, Б, А																												
293.	ОПК-8	<p>Клинические стадии развития ВИЧ-инфекции:</p> <p>А. Латентная Б. Собственно СПИД В. Инкубационный период Г. Первичные проявления Д. Вторичные проявления</p>	В, Г, А, Д, Б.																												
294.	ОПК-8	<p>При заборе крови у пациента с ВИЧ-инфекцией капля крови попала на кожу рук медсестры. Медсестра вымыла руки под проточной водой, высушила одноразовым полотенцем и пригласила следующего пациента.</p> <p>Оцените действия медсестры</p>	<p>Ответ: Действия медсестры неверны. При заборе крови из вены медсестре необходимо было работать в перчатках. При попадании крови и других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70% спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% спиртом.</p> <p>Провести оформление аварийной ситуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - незамедлительно сообщить о случае аварийной ситуации старшей медицинской сестре и зав. отделением; - заполнить «Журнал 																												

			<p>регистрации несчастных случаев на производстве»;</p> <p>- как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.</p>
295.	ОПК-8	<p>При однократном обследовании детей детского сада на энтеробиоз с помощью липкой ленты выявлено 20% инвазированных детей.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как в данном случае будет осуществляться оздоровление и обследование детей на энтеробиоз? 2. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге перед началом лечения детей. 3. Мероприятия в период дегельминтизации. 4. Когда будет проводиться заключительная дезинфекция? 5. Диспансеризация переболевших. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оздоровлению подвергаются все дети, персонал и члены семей инвазированных (двукратное с интервалом 14-21 день назначение нематоцидов). 2. Перед началом лечения в ДДУ проводят генеральную уборку. 3. В период дегельминтизации в ДДУ 2 раза в день влажная уборка. Ежедневная смена белья. 4. Заключительную дезинфекцию проводят на 3 день после окончания курса лечения. 5. Диспансеризация в течение 1 месяца через 2, 3 и 4 месяца после лечения (перианальный соскоб).
296.	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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите противоэпидемические мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса. 2. Наметьте противоэпидемические мероприятия в отношении 2 звена эпидемического процесса. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Труп сибирезвеной коровы подлежит сжиганию. Несгоревшие остатки закапывают на глубину не менее 2 метров от поверхности земли.

		3. Составьте комплекс профилактических мероприятий в отношении лиц, производивших забой больного животного.	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 дезинфицируют трижды. 3. Лицам, производившим забой животного, проводят экстренную профилактику: антибиотики в течение 5 дней (тетрациклин, ампициллин и др.) и противосибирезвенный иммуноглобулин.
297.	ОПК-8	Вставьте термин в определение: - это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение гельминта в окружающей среде на всех стадиях его развития.	Девастация
298.	ОПК-8	Вставьте термин в определение: - это комплекс мероприятий, направленных на освобождение человека или животного от гельминтов.	Дегельминтизация
	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	
299.	ОПК-8	Лептоспироз по эпидемиологической классификации является (один ответ): А. Антропоноз	В

		Б. Сапроноз В. Зооноз Г. Антропосапроноз Д. Анторопозооноз	
300.	ОПК-8	Источники инфекции при менингококковой инфекции (один ответ): А. Птицы Б. Крупный рогатый скот В. Грызуны Г. Человек Д. Дикие животные	Г
301.	ОПК-8	Пути передачи брюшного тифа (несколько ответов): А. Контактный Б. Воздушно-капельный В. Алиментарный Г. Водный Д. Воздушно-пылевой	А, В, Г.
302.	ОПК-8	Эхинококк – это: (несколько ответов): А. ленточный гельминт Б. трематода В. тканевой гельминт Г. биогельминт Д. нематода	Б, В, Г.
303.	ОПК-8	Группы риска среди восприимчивых при бруцеллезе: (несколько ответов): А. Работники пищеблока Б. Военнослужащие В. Ветеринарные врачи Г. Педиатры Д. Осеменаторы	В, Д
304.	ОПК-8	Переносчиками инфекционных заболеваний являются: (несколько ответов): А. Грызуны Б. Клещи В. Летучие мыши Г. Блохи Д. Комары	Б, Г, Д
305.	ОПК-8	Возбудителем сыпного тифа являются (один ответ): А. Риккетсия Провачека Б. Боррелия burgdorfi В. Бацилла Francisella tularensis Г. Бацилла Леффлера Д. Легионелла	А
306.	ОПК-8	Вирусы геморрагических лихорадок относятся к семействам: (несколько ответов): А. Adenoviridae Б. Arenoviridae В. Bunyaviridae Г. Flaviviridae Д. Filoviridae Ж. Reoviridae	Б, В, Г, Д.

307.	ОПК-8	Переносчики инфекционных заболеваний: (несколько ответов): А. Клещи Б. Комары В. Москиты Г. Вши Д. Блохи Ж. Мухи, тараканы З. Птицы	А, Б, В, Г, Д, Ж.
308.	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
309.	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
310.	ОПК-8	Холера относится к группе инфекций (один ответ): А. респираторные Б. кровяные В. зоонозы Г. кишечные Д. генерализованные	Г
311.	ОПК-8	Для специфической плановой профилактики ботулизма применяют (один ответ): А. анатоксин Б. антибиотики В. интерферон Г. иммуноглобулин Д. сыворотка	А
312.	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
313.	ОПК-8	С целью экстренной профилактики ботулизма применяют (один ответ): А. анатоксин Б. специфическая сыворотка В. антибиотики Г. противовирусные средства	Б

		Д. ИВЛ				
	ОПК-9	Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала				
	ОПК-9	<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</i>				
314.	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	
315.	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	
316.	ОПК-9	Установите правильную последовательность действий врача-ординатора инфекционного отделения при оформлении медицинской документации и организации работы подчинённого медицинского персонала. <i>Последовательность действий:</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заполнение истории болезни пациента с указанием всех необходимых сведений. 2. Организация дежурства младшего медицинского персонала. 				1,2,3,4,5

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Проведение инструктажа младшему медицинскому персоналу относительно особенностей ухода за пациентом. 4. Назначение лечебных процедур и оформление соответствующих медицинских документов. 5. Контроль качества оказания помощи пациентам медицинским персоналом. 	
317.	ОПК-9	<p>Определите правильное распределение обязанностей врача-инфекциониста при взаимодействии с командой медицинских работников.</p> <p>Перечень обязанностей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Просмотр историй болезней пациентов и ознакомление с записями коллег. 2. Руководство средними медицинскими работниками при выполнении назначенных процедур. 3. Обследование новых пациентов и оценка текущего состояния хронических больных. 4. Подготовка заключительных выводов и передача результатов руководству. 5. Согласование дальнейших терапевтических планов с консультантами. 	1,3,2,5,4
318.	ОПК-9	Назовите основной документ, в котором фиксируются результаты осмотров и изменения состояния пациента в течение периода нахождения в больнице.	Медицинская карта стационарного больного.
319.	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.
320.	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?	Отчёт должен включать следующую структуру: Общая характеристика отдела: количество коек, число занятых мест, среднее время пребывания пациентов. Статистика заболеваемости: количество вновь зарегистрированных пациентов,

			<p>заболеваемость различными нозологическими формами. Диагностика и эффективность лечения: процент положительных микробиологических тестов, средняя продолжительность антибактериальной терапии. Оснащенность оборудованием: состояние оснащенности современным диагностическим оборудованием, запас медикаментов. Качество медицинской помощи: динамика удовлетворённости пациентов качеством оказанной помощи, случаи неудовлетворительного исхода лечения. Заключение и выводы: общие рекомендации по улучшению качества работы отделения, оптимизация рабочих процессов, обучение медицинского персонала новым методикам.</p>
321.	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-</p>

			<p>биологическая диагностика).</p> <p>По установленному порядку оформляется специальное уведомление установленной формы (№ 058/у), содержащее следующие сведения: личные данные пациента, диагноз, дата выявления заболевания, источник и пути заражения, эпидемиологическая обстановка в регионе. Экстренное извещение должно быть передано в территориальное подразделение Роспотребнадзора незамедлительно, желательно в течение двух часов с момента подтверждения диагноза. Отправляется электронным способом через специализированные системы связи (если доступно) либо факсом, электронной почтой с последующим направлением оригинала по почте. Помимо отправления извещения, врач обеспечивает немедленную изоляцию пациента, проводит необходимую антибиотикотерапию и противоэпидемические мероприятия (проветривание, дезинфекция помещений, ограничение</p>
--	--	--	---

			посещения другими пациентами).
322.	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>Четкая регламентация рабочего времени: Введите строгий график работы и электронные таблицы учета времени, введите штрафы за несвоевременное прибытие на смену.</p> <p>Повышение вовлеченности сотрудников: Проведите беседу с каждым сотрудником индивидуально, разъясните важность пунктуальности и влияния нарушений на общее дело.</p> <p>Создание положительной мотивации: Используйте материальные стимулы и премии за образцовое исполнение обязанностей, проводите конкурсы профессионального мастерства среди медсестер.</p>
		<i>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</i>	
323.	ОПК-9	Какой тип медицинской документации используется для фиксации данных о пациентах, находящихся на стационарном лечении? А Карта амбулаторного больного Б История болезни В Журнал регистрации Г Талон врача	Б
324.	ОПК-9	Кто несет ответственность за ведение и хранение медицинской документации в инфекционном отделении? А Главный врач Б Медсестра В Старшая медицинская сестра Г Врачи-инфекционисты	В

325.	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
326.	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
327.	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
328.	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
329.	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
330.	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
331.	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

332.	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
333.	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
334.	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
335.	ОПК-9	<p>Кто должен контролировать точность и полноту заполнения листов назначений?</p> <p>А Медсестра отделения Б Врач-инфекционист В Старшая медицинская сестра Г Заведующий отделением</p>	В
336.	ОПК-9	<p>Как часто производится замена температурных листов в инфекционном отделении?</p> <p>А Еженедельно Б Каждый день В Каждые сутки (утром и вечером) Г Один раз в неделю</p>	В
337.	ОПК-9	<p>Какая мера применяется к медицинскому персоналу за грубое нарушение трудовой дисциплины (например, отсутствие на рабочем месте)?</p> <p>А Замечание Б Штраф В Дисциплинарное взыскание вплоть до увольнения Г Компенсация морального ущерба</p>	В
	ОПК-10	<p>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	

	ОПК-10																		
338.	ОПК-10	<p>Установите соответствие между типом лихорадочного состояния и действиями медицинских работников при оказании первой помощи:</p> <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Малярия</td> <td>1</td> <td>Регидратация</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Брюшной тиф</td> <td>2</td> <td>Противомалярийные препараты</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Грипп</td> <td>3</td> <td>Антибактериальная терапия</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Холера</td> <td>4</td> <td>Осельтамивир</td> </tr> </table>	А	Малярия	1	Регидратация	Б	Брюшной тиф	2	Противомалярийные препараты	В	Грипп	3	Антибактериальная терапия	Г	Холера	4	Осельтамивир	А-2,Б-2,В-4,Г-1
А	Малярия	1	Регидратация																
Б	Брюшной тиф	2	Противомалярийные препараты																
В	Грипп	3	Антибактериальная терапия																
Г	Холера	4	Осельтамивир																
339.	ОПК-10	<p>Установите соответствие между особенностями течения инфекционных заболеваний и самим заболеванием:</p> <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Малярия</td> <td>1</td> <td>Озноб,лихорадка,потоотделение</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Холера</td> <td>2</td> <td>Диарея, рвота</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Скарлатина</td> <td>3</td> <td>Лихорадка,сыпь</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Вирусный гепатит А</td> <td>4</td> <td>Желтуха,слабость</td> </tr> </table>	А	Малярия	1	Озноб,лихорадка,потоотделение	Б	Холера	2	Диарея, рвота	В	Скарлатина	3	Лихорадка,сыпь	Г	Вирусный гепатит А	4	Желтуха,слабость	А-1,Б-2,В-3,Г-4
А	Малярия	1	Озноб,лихорадка,потоотделение																
Б	Холера	2	Диарея, рвота																
В	Скарлатина	3	Лихорадка,сыпь																
Г	Вирусный гепатит А	4	Желтуха,слабость																
340.	ОПК-10	<p>Расположите действия врача скорой помощи в правильном порядке:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изоляция ребёнка от окружающих лиц. 2. Осмотр горла и выявление признаков раздражения мозговых оболочек. 3. Введение антибактериальных препаратов парентерально. 4. Взятие мазков для лабораторного исследования. 5. Организация транспортировки больного в специализированное отделение больницы. 	2 → 1 → 3 → 4 → 5																
341.	ОПК-10	<p>Расставьте мероприятия по порядку, соблюдая правильную последовательность действий врача скорой помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Промывание желудка. 2. Диагностика острой кишечной инфекции путём опроса и осмотра. 3. Контроль артериального давления и частоты сердечных сокращений. 4. Транспортировка пациента в инфекционное отделение. 5. Поддерживающая терапия (регидратация). 	2 → 1 → 5 → 3 → 4																
342.	ОПК-10	<p>Как называется метод введения вакцины против бешенства человеку, укушенному животным?</p>	Постэкспозиционная профилактика (или постконтактная иммунизация)																
343.	ОПК-10	<p>Какие два наиболее распространенных симптома являются первыми признаками ВИЧ-инфекции?</p>	Лихорадка, увеличение лимфатических узлов																

344.	ОПК-10	<p>Пациент доставлен в приёмное отделение с температурой 38°C, сильной головной болью, ригидностью шейных мышц, тошнотой и положительным симптомом Кернига. Ваш предположительный диагноз и первые шаги в лечении.</p>	<p>Предполагаемый диагноз: Менингит бактериальной этиологии. Действия: Немедленно приступить к введению стартового антибиотика (цефотаксим или цефтриаксон внутривенно, дозировку рассчитать индивидуально). Взять пункцию спинномозговой жидкости для подтверждения диагноза и посева материала после осмотра окулиста. Проводить мониторинг жизненных функций (АД, частота дыхания, насыщенность кислородом). Госпитализировать пациента в палату интенсивной терапии или специальное отделение.</p>
345.	ОПК-10	<p>Женщина обратилась с жалобами на повышенную температуру, усталость, потерю аппетита и появление необычной сыпи на лице и туловище. Ранее лечилась самостоятельно от "аллергии". Есть предположение о заболевании краснухой. Что должно насторожить вас именно в пользу краснухи и как подтвердить этот диагноз?</p>	<p>Признаки, подтверждающие диагностику краснухи: Наличие специфической пятнистой розово-красной сыпи, начинающейся с лица и шеи и постепенно спускающейся ниже. Увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов. Отсутствие значительного подъема температуры и умеренные общие симптомы. Диагностика:</p>

			Лабораторные исследования: проведение анализа крови на IgM и IgG к вирусу краснухи. Эпидемиологический анамнез: выяснить возможный контакт с больным человеком. Информировать женщину о рисках осложнения беременности (тератогенное действие вируса краснухи).
346.	ОПК-10	Мужчина 42 лет поступил в больницу с высоким подъемом температуры до 39,5°C, сильными головными болями, сухим мучительным кашлем, заложенностью носа и общей слабостью. Объективно отмечается покраснение конъюнктив глаз, инъектированность сосудов склер, влажные крепитирующие хрипы над нижними отделами легких. Со слов родственников, ухудшение началось внезапно вечером предыдущего дня. Состояние ухудшилось, появилась спутанность сознания и одышка. Что включает ваше первое врачебное решение и какие терапевтические меры необходимы для спасения жизни пациента?	Включите высокопоточную кислородную терапию через специальные маски с подачей обогащённой смеси (FiO ₂ > 50%) для нормализации содержания кислорода в крови. Осельтамивир или балоксавир. Применение кортикостероидов коротким курсом (метилпреднизолон, дексаметазон) для уменьшения воспалительных процессов и уменьшения риска фиброза легких.
	ОПК-10	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
347.	ОПК-10	При развитии синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдрома) на фоне сепсиса приоритетным действием врача будет: А назначение глюкокортикоидов Б переливание свежзамороженной плазмы В использование антибактериальной терапии Г быстрая остановка кровотечения	Б
348.	ОПК-10	Основное средство первой помощи при тяжёлой форме гриппа, сопровождающейся тяжёлым поражением респираторного тракта: А Противовирусные препараты прямого действия (осельтамивир, занамивир)	А

		<p>Б Антибактериальная терапия</p> <p>В Дезинтоксикационная терапия</p> <p>Г Интерфероны</p>	
349.	ОПК-10	<p>При резком повышении температуры тела, появлении сыпи и признаках поражения нервной системы (ригидность затылочных мышц, головная боль) врач заподозрил менингококковый менингит. Первым этапом неотложной помощи станет:</p> <p>А Начало массивной антибиотикотерапии (пенициллин, цефтриаксон)</p> <p>Б Назначение жаропонижающих препаратов</p> <p>В Постановка люмбальной пункции</p> <p>Г Госпитализация в общем режиме</p>	А
350.	ОПК-10	<p>Главное мероприятие неотложной помощи при лептоспирозе с развитием почечного синдрома:</p> <p>А Введение больших объёмов растворов для восстановления объёма циркулирующей крови</p> <p>Б Адекватная вентиляция лёгких</p> <p>В Быстрое снижение температуры тела</p> <p>Г Раннее хирургическое вмешательство</p>	А
351.	ОПК-10	<p>Необходимо экстренно предпринять меры при подозрении на ботулизм. Первое важное мероприятие:</p> <p>А Прочистка желудочно-кишечного тракта (промывание желудка)</p> <p>Б Антитоксическая терапия (противоботулиническая сыворотка)</p> <p>В Антибиотикотерапия</p> <p>Г Искусственное дыхание</p>	А,Б
352.	ОПК-10	<p>Основные принципы неотложной помощи при сальмонеллёзе включают:</p> <p>А Нормализация водного баланса и борьба с дегидратацией</p> <p>Б Хирургическое удаление очага инфекции</p> <p>В Использованием адреналина</p> <p>Г Длительное голодание</p>	А
353.	ОПК-10	<p>Самым важным элементом оказания неотложной помощи при вирусном гепатите А является:</p> <p>А Парентеральное питание</p> <p>Б Соблюдение строгого режима покоя</p> <p>В Обязательная госпитализация всех больных</p> <p>Г Витаминотерапия</p>	Б
354.	ОПК-10	<p>Что рекомендуется при развитии гипертермии у пациента с тяжёлой формой энтеровирусной инфекции?</p>	Б

		<p>А Повторное введение жаропонижающего каждые полчаса</p> <p>Б Холодные компрессы и постепенное охлаждение организма</p> <p>В Назначить мощную антибактериальную терапию</p> <p>Г Ничего не предпринимать</p>	
355.	ОПК-10	<p>Важнейший элемент неотложной помощи при сифилитическом менингите:</p> <p>А Массивная антибактериальная терапия (пенициллины)</p> <p>Б Применение витаминов группы В</p> <p>В Психологическая поддержка пациента</p> <p>Г Применять местную физиотерапию</p>	А
356.	ОПК-10	<p>Самое опасное осложнение бруцеллёза, которое требует экстренных лечебных мероприятий:</p> <p>А Артрит суставов нижних конечностей</p> <p>Б Эндокардит с нарушением кровообращения</p> <p>В Потеря веса</p> <p>Г Временная утрата трудоспособности</p>	Б
357.	ОПК-10	<p>Когда необходимо начинать введение антибиотиков при менингококковом менингите?</p> <p>А Сразу же после постановки предварительного диагноза</p> <p>Б После получения результатов микробиологического исследования ликвора</p> <p>В Не ранее суток после наблюдения динамики заболевания</p> <p>Г Никогда, поскольку это исключительно вирусное заболевание</p>	А
358.	ОПК-10	<p>Главная цель в оказании неотложной помощи при тяжелой форме гастроэнтероколита (холера):</p> <p>А Своевременная антибактериальная терапия</p> <p>Б Реанимационные мероприятия</p> <p>В Объемная регидратация и восстановление электролитного баланса</p> <p>Г Питание высококалорийной пищей</p>	В
359.	ОПК-10	<p>Характерное проявление острой формы сальмонеллёза:</p> <p>А Выраженная общая интоксикация и водянистый стул</p> <p>Б Боль в правом боку и зуд кожи</p> <p>В Кашель и выделение мокроты</p> <p>Г Сонливость и утомляемость</p>	А
360.	ОПК-10	<p>Основными компонентами первой помощи при пищевой токсикоинфекции являются:</p> <p>А Активированное очищение ЖКТ (промывание желудка, сорбенты)</p> <p>Б Направленная терапия антибиотиками</p> <p>В Немедленный голод</p> <p>Г Физическая активность для улучшения моторики кишечника</p>	А

361.	ОПК-10	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												
	ПК-1	ПК-1 Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых инфекционных заболеваниях, состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи													
		<i>Прочитайте текст и установите последовательность</i>													
362.	ПК-1	Укажите периоды вирусных гепатитов в хронологической последовательности: А. Инкубационный Б. Желтушный В. Выздоровление или хронизация Г. Преджелтушный	А,Г,Б,В												
363.	ПК-1	Укажите маркеры вирусного гепатита В в хронологической последовательности: А. анти-НВs Б. анти-НВе В. НВs Ag Г. анти-НВcor IgM	В,Г,Б,А												
	ПК-1	<i>Продолжите предложение</i>													
364.	ПК-1	При карбункулезной форме сибирской язвы, путем передачи является	Контактный												
365.	ПК-1	Симптомом острой печеночной недостаточности, развивающимся при нарушении детоксической функции печени, является	Энцефалопатия												
	ПК-1	<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</i>													
366.	ПК-1	<table border="1"> <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>	1	Крымская геморрагическая лихорадка	А	Контактный путь передачи	2	Лихорадка Эбола	Б	Клещи	3	Лихорадка Денге	В	Комары	1-Б 2-А 3-В
1	Крымская геморрагическая лихорадка	А	Контактный путь передачи												
2	Лихорадка Эбола	Б	Клещи												
3	Лихорадка Денге	В	Комары												
367.	ПК-1	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Шигеллез</td> <td>А</td> <td>Стул желтого</td> </tr> </table>	1	Шигеллез	А	Стул желтого	1-В 2-Б 3-Г								
1	Шигеллез	А	Стул желтого												

				цвета, пенистый		4-А
		2	Сальмонеллез	Б	Стул обильный болотного цвета	
		3	Холера	В	Скудный стул со слизью и кровью	
		4	Ротавирус	Г	Стул обильный по типу рисового отвара	
368.	ПК-1	<p>Больной С., 30 лет, обратился за медицинской помощью по поводу увеличения поднижнечелюстных лимфатических узлов. Клиника сохраняется в течение 6 месяцев.</p> <p>Из анамнеза: холост, ведет беспорядочную половую жизнь без предохранения; парентеральные вмешательства за последние 6 месяцев отрицает.</p> <p>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.</p> <p>ИФА: антиген р24, антитела к HIV положительные.</p> <p>Иммунограмма: CD4+ = 650 клеток/мкл.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинический диагноз. 2. Обоснование диагноза. 3. Какое дополнительное обследование необходимо назначить пациенту? 4. Назовите стадию заболевания. 5. Назначьте лечение. 				<p>1. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний.</p> <p>2. На основании эпид. анамнеза, клинической картины заболевания, лабораторных показателей.</p> <p>3. ПЦР с определением вирусной нагрузки, ОАК, БАК.</p> <p>4. 2Б.</p> <p>5. АРВТ</p>
369.	ПК-1	<p>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.</p> <p>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.</p>				<p>1. Острый вирусный гепатит С, генотип 1в, высокой степени биохимической активности.</p> <p>2. Гемотрансфузия.</p> <p>3. Патогенетическая терапия, симптоматическое</p>

		<p>Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые 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 среднеключичной 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.</p> <p>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.</p> <p>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 (-).</p> <p>ПЦР: HCV RNA (+), генотип 1b.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинический диагноз. Обоснование диагноза. 2. Каким образом произошло заражение? 3. Лечение данного заболевания. 4. Исходы заболевания. 5. Существует ли вакцина против данной инфекции? 	<p>лечение. При сохранении ПЦР РНК ВГС положительной через 6 месяцев, показана ПВТ: софосбувир/велпатасвир, ледипасвир, мавирет.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Хронизация в 80-90% случаев. 5. Нет.
370.	ПК-1	<p>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, внезапно, 5 дней назад. На 4-й день болезни появилась желтушность кожи и склер. Отмечается выраженная болезненность икроножных мышц.</p> <p>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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лептоспироз, гепаторенальная форма, тяжелое течение. 2. На основании эпид. анамнеза, клинико-лабораторных показателей. 3. РМА лизиса с лептоспирами 4. ИТШ, ДВС синдром, ОПН 5. Антибиотикотерапия: пенициллин, цефалоспорины. При угрозе развития ИТШ – глюкокортикоиды. Гемодиализ.

		<p>положительный с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. Стул без особенностей, моча темная.</p> <p>В общем анализе крови: L - 16,5x10⁹/л, п/я - 12%, СОЭ 30 мм/ч.</p> <p>Биохимический анализ крови: АлАТ 70 Ед/л, АсАТ 55 Ед/л, билирубин 75 мкмоль/л, креатинин 154 мкмоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте его. 3. Назначьте дообследование для уточнения диагноза. 4. Какие осложнения развиваются при этом заболевании? 5. Назначьте лечение. 	
	ПК-1	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
371.	ПК-1	<p>Источником инфекции при гепатите А является:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. больное животное Б. больной человек В. вирусоноситель Г. окружающая среда 	Б
372.	ПК-1	<p>ВГЕ можно заразиться при:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. укусе насекомого Б. гемотранфузии В. купании в открытом водоеме Г. парентеральных манипуляциях Д. употреблении сырых моллюсков 	Д
373.	ПК-1	<p>Вирусный гепатит А вызывается:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. дельта-вирусом Б. энтеровирусом В. арбовирусом Г. РНК-вирусом Д. ретровирусом 	Б
374.	ПК-1	<p>Подтверждением острого вирусного гепатита А являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. anti-HAV IgG Б. anti-HCV В. HBs Ag Г. anti-HAV IgM Д. РНК HAV 	Г
375.	ПК-1	<p>Обычным исходом вирусного гепатита А является:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. формирование вирусоносительства Б. выздоровление В. развитие хронического гепатита Г. развитие острой печеночной недостаточности Д. летальный исход 	Б
376.	ПК-1	<p>Наиболее тяжело вирусный гепатит Е протекает у:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. детей Б. подростков В. пожилых Г. беременных 	Г
377.	ПК-1	Типы преджелтушных периодов, типичные для ВГА:	Б

		<p>А. диспепсический Б. гриппоподобный В. артралгический Г. экзантемный</p>	
378.	ПК-1	<p>При ВГЕ в крови обнаруживаются: А. anti-HEV-IgM Б. anti-HBcor В. anti-HCV Г. HBsAg Д. anti-HAV IgM</p>	А
379.	ПК-1	<p>Характерные изменения в крови при вирусных гепатитах: А. лейкоцитоз Б. ускорение СОЭ В. анемия Г. нейтрофильный сдвиг влево Д. нормоцитоз или лейкопения</p>	Д
380.	ПК-1	<p>Информативным тестом в преджелтушном периоде вирусного гепатита является определение: А. общего билирубина Б. белковых фракций крови В. активности АЛТ Г. активности АСТ Д. холестерина</p>	В
381.	ПК-1	<p>Основу лечения при вирусных гепатитах А и Е составляет: А. диета и физический покой Б. антибиотики В. интерферон Г. рибавирин Д. кортикостероиды</p>	А
382.	ПК-1	<p>Передача вируса гепатита В чаще всего осуществляется следующими путями: А. воздушно-капельным Б. половым В. пищевым Г. водным Д. при парентеральных манипуляциях</p>	Д
383.	ПК-1	<p>Сывороточным маркером гепатита В является: А. anti-HCV Б. anti-HBe В. anti-HBs Г. HBs Ag</p>	Г
384.	ПК-1	<p>Клиническим симптомом на 2-й неделе болезни брюшного тифа является: А. диарея Б. гиперемия В. розеолезная сыпь Г. менингеальные симптомы Д. тахикардия</p>	В
385.	ПК-1	<p>Специфическим осложнением брюшного тифа является:</p>	Г

		А. миокардит Б. пиелит В. паротит Г. кишечное кровотечение Д. стоматит					
	ПК-2	Готов к оказанию медицинской помощи при хронических инфекционных заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи					
	ПК-2	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца					
386.	ПК-2	1	Чума	А	Бубон мало болезненный, кожа над ним не изменена	1-Б 2-А 3-В 4-Г	
		2	Туляремия	Б	Бубон болезненный, кожа над ним гиперемирована		
		3	Сибирская язва	В	Безболезненный карбункул с черным струпом и венчиком гиперемии		
		4	Вирус простого герпеса	Г	Зудящие сгруппированные везикулы		
387.	ПК-2	1	Вирусный гепатит А	А	Высокий риск развития острой печеночной недостаточности	1-Г 2-В 3-А 4-Б	
		2	Вирусный гепатит Е	Б	Острый гепатит часто протекает бессимптомно		
		3	Вирусный гепатит Д	В	У беременных высокий риск развития фульминантного гепатита		
		4	Вирусный гепатит С	Г	С появлением желтухи состояние улучшается		
388.	ПК-2	Установите правильную последовательность действий врача при обращении пациента с присасыванием клеща (эндемичный район по КВЭ). Действия:					Г,Д,Б,А,В

		<p>А. Назначить экстренную серопротекцию противоклещевым иммуноглобулином (по показаниям).</p> <p>Б. Отправить клеща в лабораторию для исследования на инфекции (КВЭ, боррелиоз).</p> <p>В. Дать рекомендации по наблюдению за местом укуса и общим состоянием в течение 3-4 недель.</p> <p>Г. Удалить клеща целиком (если не удален).</p> <p>Д. Обработать место укуса антисептиком.</p>	
389.	ПК-2	<p>Установите правильную последовательность этапов лечения пациента с легкой формой пищевой токсикоинфекции (рвота 1-2 раза, жидкий стул).</p> <p>Действия:</p> <p>А. Промыть желудок (если с момента употребления подозрительной пищи прошло менее 2-3 часов).</p> <p>Б. Назначить энтеросорбенты.</p> <p>В. Рекомендовать оральную регидратацию (глюкозо-солевые растворы).</p> <p>Г. Назначить голодную паузу на 2-4 часа, затем щадящую диету.</p> <p>Д. Взять материал для бактериологического исследования (рвотные массы, кал).</p>	А,Д,В,Б,Г
390.	ПК-2	<p>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?</p>	<p>Обнаружение HBsAg свидетельствует об инфицировании вирусом гепатита В.</p> <p>Для уточнения необходимы: anti-HBc (IgM, IgG), HBcAg, anti-HBe, ДНК HBV (ПЦР).</p>
391.	ПК-2	<p>Медицинский работник получил травму (укол иглой) от пациента с ВИЧ. При первичном обследовании пострадавшего через 2 недели после инцидента результат ИФА на антитела к ВИЧ – отрицательный. О чем говорит этот результат? Какой метод может сократить «период окна» и когда его следует провести?</p>	<p>Отрицательный результат ИФА через 2 недели не исключает инфицирования, так как антитела еще не выработались («период окна»). Для ранней диагностики необходимо провести ИФА на p24, ПЦР на РНК ВИЧ (качественную) через 10–14 дней после контакта.</p>
392.	ПК-2	<p>К врачу обратился пациент с умеренными болями в</p>	<p>Антибиотики группы</p>

		горле, повышением температуры до 38,0°C. При осмотре лицо бледное, миндалины увеличены, покрыты серым пленчатым налетом, который шпателем не снимается и выходит за пределы миндалин. Подчелюстные узлы до 2 см. Назначьте лечение.	цефалоспоринов и введение противодифтерийной сыворотки для связывания токсина <i>Corynebacterium diphtheriae</i>
393.	ПК-2	Для этиотропной терапии геморрагических лихорадок используется	Рибавирин
394.	ПК-2	Для этиотропной терапии коронавирусной инфекции в амбулаторных условиях используется	Молнупиравир
	ПК-2	<i>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</i>	
395.	ПК-2	Препарат, используемый для лечения шигеллеза колитического варианта тяжелого течения: А. пенициллин Б. фталазол В. эритромицин Г. ципрофлоксацин Д. метронидазол	Г
396.	ПК-2	Для оральной регидратации холеры используются: А. дисоль Б. лактасоль В. цитроглюкосолан Г. трисоль Д. квартасоль	В
397.	ПК-2	Препаратом выбора для лечения холеры является: А. тетрациклин Б. левомецетин В. пенициллин Г. фуразолидон Д. канамицин	А
398.	ПК-2	Для внутривенной регидратации больных холерой применяют: А. цитроглюкосолан Б. физиологический раствор В. поляризующую смесь Г. реополиглюкин Д. квартасоль	Д
399.	ПК-2	Для лечения холеры применяют: А. полиглюкин Б. полиионные растворы В. гемодез Г. поляризующую смесь Д. плазму, альбумин	Б
400.	ПК-2	Для этиотропного лечения КГЛ применяют А. ацикловир Б. интерферон В. рибавирин Г. этиотропного лечения нет	В

401.	ПК-2	<p>Препаратом выбора для лечения Ку-лихорадки является:</p> <p>А. ципрофлоксацин Б. пенициллин В. тетрациклин Г. цефтриаксон Д. амоксициллин</p>	В
402.	ПК-2	<p>Препаратом выбора для этиотропного лечения бруцеллеза является:</p> <p>А. доксициклин Б. цефотаксим В. эритромицин Г. пенициллин</p>	А
403.	ПК-2	<p>При лечении столбняка в качестве этиотропных препаратов применяются:</p> <p>А. глюкокортикостероиды, миорелаксанты Б. инфузионная терапия, витамины В. нейролептики и транквилизаторы Г. дроперидол, оксигенотерапия Д. антитоксическая сыворотка (ПСС) или специфический донорский иммуноглобулин Е. антибиотики или сульфаниламиды</p>	Д
404.	ПК-2	<p>Этиотропная терапия тяжелых форм гриппа:</p> <p>А. антигриппин Б. противогриппозная вакцина В. ремантадин Г. пенициллин Д. озельтамивир</p>	Д
405.	ПК-2	<p>Препаратом выбора для лечения менингококкового менингита является:</p> <p>А. ампициллин Б. бензилпенициллин В. амоксициллин Г. гентамицин Д. эритромицин</p>	Б
406.	ПК-2	<p>Препаратом выбора в лечении больных молниеносной формой менингококцемии является:</p> <p>А. пенициллин Б. ампициллин В. амоксициллин Г. хлорамфеникол Д. тетрациклин</p>	Г
407.	ПК-2	<p>Основным компонентом патогенетической терапии при менингококковом менингите является:</p> <p>А. регидратация Б. дегидратация В. бактериофагия Г. вакцинотерапия Д. пенициллинотерапия</p>	Б
408.	ПК-2	<p>Этиотропная терапия шигеллеза:</p> <p>А. Ципрофлоксацин Б. Метранидазол</p>	А

		В. Стрептомицин Г. Ванкомицин	
409.	ПК-2	Этиотропную терапию амебиаза следует проводить: А. Левомецетином Б. Ципрофлоксацином В. Метронидазолом Г. Цефтриаксоном	В