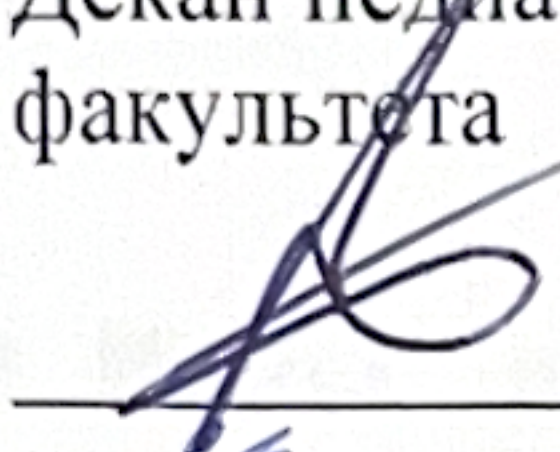


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра детских инфекционных болезней


СОГЛАСОВАНО

Декан педиатрического
факультета

 /Л.Я. Климов/
« 29 » мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой детских
инфекционных болезней

 проф. М.В. Голубева
« 29 » мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Региональные инфекции у детей
Направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Медицинская и организационно-управленческая деятельность врача-педиатра
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ПК-3	Организовывает и реализует мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей, обеспечивает контроль эффективности проведения профилактической работы

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		50 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
Дайте полный ответ на вопросы			
1.	ПК-3	Перечислите мероприятия профилактики врожденного токсоплазмоза (ВТ)	Ограничение контактов с инфицированными кошками, соблюдение правил личной гигиены, запрещение употребления (опробования) сырого мясного фарша, а также мясных блюд без достаточной термической обработки. Медикаментозная профилактика ВТ не разработана
2.	ПК-3	Профилактика врожденной герпетической (ВПГ) инфекции	Беременные с генитальной ВПГ-инфекцией с 37 недель

			курс принимают ацикловир по 200мг х 4 раза в сутки в течении 2-3 недель перед родами. В родах всем роженицам ограничивают число влагалищных обследований и запрещают инвазивные процедуры.
3.	ПК-3	У беременной женщины диагностирована ВИЧ инфекция. Предложите тактику химиопрофилактику передачи ВИЧ	Трёхэтапная схема: - лечение беременной до и во время родов; -АРТ новорожденному 6 недель; исключение грудного вскармливания
4.	ПК-3	Принципы профилактики внутриутробного инфицирования новорожденного при влагалищном родоразрешении на фоне рецидива генитального герпеса у матери	Сразу после рождения проф. лечение ацикловиром в дозе 60мг/кг в сутки на 3 введения, 10 дней. За новорожденным устанавливается наблюдение 6 недель в отношении возникновения симптомов ВПГ-инфекции, проводится исследование методом ПЦР мазков со слизистой зева, полости рта, конъюнктивы, начиная с 24-48 часов после рождения в динамике. Исследование пуповинной крови на наличие ВПГ (ПЦР), определение титра антител в сравнении с матерью. При выявлении у ребенка антигена ВПГ или антител Ig M диагностируется неонатальная инфекция и продолжается специфическая терапия.
5.	ПК-3	Принципы организации диспансерного наблюдения реконвалесцентов по лептоспирозу	- В первый месяц после перенесенного заболевания - осмотр окулистом и неврологом. - Контроль лабораторных анализов Больным, перенесшим желтушную форму лептоспироза, (АЛТ, общий билирубин, глюкозу, мочевины, креатинин) в течение 2-х месяцев.

			- Контроль биохимических анализов проводится по показаниям и обязательно перед снятием с учета. - Снятие с диспансерного учета через 6 месяцев - При стойких остаточных явлениях наблюдение окулистам, невропатологам, нефрологам и др. не менее чем на 2 года. Мед. отвод от вакцинации и занятий физкультуры при легкой и среднетяжелой форме лептоспироза на 1 мес., а при тяжелой - на 3 мес.
--	--	--	--

Установите соответствие

1.	ПК-3	Заболевание 1. краснуха 2. корь 3. ветряная оспа	Сроки заразности больного а) 5 дней после последнего высыпания б) до 5 дня высыпания в) до 7 дня высыпания	1 - в 2 - б 3 - а
2.	ПК-3	Госпитализация больных 1) строго обязательна 2) по показаниям	Заболевания а) туляремия б) боррелиоз в) ККГЛ г) краснуха д) лептоспироз е) ВИЧ	1 - в, д 2 - а, б, г, е
3.	ПК-3	Этиология заболевания 1) корь 2) краснуха 3) скарлатина 4) ветряная оспа	Особенности экзантемы а) пятнисто-папулезная б) везикулярная в) мелкоточечная, сгущается в естественных складках г) склонная к слиянию д) «ложный полиморфизм» е) мелко-пятнистая, розовая ж) одновременно появляется	1 - а, г 2 - е, ж 3 - в 4 - б, г
4.	ПК-3	Вирусы 1) ДНК-содержащие 2) РНК-содержащие	Этиологические факторы вирусных гепатитов а) ВПГ б) ВИЧ в) ЦМВ г) Rubella	1 - а, в 2 - б, г
5.	ПК-3	Вирусы 1) ДНК-содержащие 2) РНК-содержащие	Этиологические факторы вирусных гепатитов а) ВПГ б) ВИЧ в) ЦМВ г) Rubella	1 - а, в 2 - б, г

Укажите последовательность

1.	ПК-3	Лабораторные критерии хронизации приобретенного токсоплазмоза а) ПЦР (+/-) б) ПЦР (+) в) IgM ТОХО (+/-) г) IgG ТОХО с низким ИА сменяются на IgG ТОХО высокой авидностью д) IgM ТОХО (-)	б, г, в, а, д
2.	ПК-3	Эволюция морфологических изменений в головном мозге при ЦМВИ г) воспаление д) некроз а) петрификаты в) кисты е) кальцификаты б) псевдокисты	г, д, в, б, а, е
3.	ПК-3	Алгоритм проведения эпидемиологического расследования. а) статистическая обработка полученных данных; б) сбор данных о заболеваемости; в) формулировка гипотезы о факторах риска; г) разработка рекомендаций по профилактике д) оценка статистической и клинической значимости результатов	б, в, а, д, г
4.	ПК-3	Мероприятия в очаге инфекционных заболеваний а) определение срока наблюдения за контактными б) выявление контактных, требующих проведения специфической профилактики в) изоляция больного г) экстренное извещение в ЦСЭН д) разработка мероприятий, действующих на пути передачи	в, г, а, д, б
5.	ПК-3	Последовательность звеньев эпидемического процесса. б) источник инфекции; а) механизм передачи; в) восприимчивый организм.	б,а,в
Продолжите предложение			
1.	ПК-3	Эпизоотическому процессу туляремии свойственна цикличность, потому что эпизоотический процесс туляремии представляет собойпаразитарную систему	саморегулирующуюся
2.	ПК-3	Туляремийная инфекция может передаваться человеку через воду и пищу, потому что возбудитель туляремии обладает	устойчивостью во внешней среде
3.	ПК-3	Заболеваемость туляремией к настоящему времени резко снизилась в результате вакцинопрофилактики, потому что туляремийная вакцина является одной из самых	эффективных вакцин
4.	ПК-3	Больные туляремией не подлежат обязательной госпитализации, потому что человек не является	источником инфекции
5.	ПК-3	Больные туляремией не подлежат обязательной госпитализации, потому что человек не является	источником инфекции
Укажите один правильный ответ			
1.	ПК-3	Диспансерное наблюдение за людьми, переболевшими лептоспирозами, проводится в течение какого времени: 1. 1 года 2. 1,5 лет 3. 2 лет 4. 6 месяцев	г)
2.	ПК-3	Для специфической профилактики лептоспироза в России применяют:	

		1. векторную противолептоспирозную вакцину 2. живую противолептоспирозную вакцину 3. инактивированную противолептоспирозную вакцину 4. субъединичную противолептоспирозную вакцину	в)
3.	ПК-3	Для профилактики краснухи применяются вакцины: 1) живая 2) химическая 3) живая ассоциированная 4) рекомбинантная	а)
4.	ПК-3	Мероприятий по профилактике ККГЛ: 1. санитарно-просветительная работа 2. вакцинация 3. дезинфекция 4. уничтожение птиц	а)
5.	ПК-3	Длительность наблюдения за контактными в очаге краснухи а) 10 дней б) 7 дней в) 35 дней г) 21 день	г)
6.	ПК-3	Ребёнок с врождённой краснухой является источником инфекции а) 21 день б) в течение первого года жизни в) 9 дней г) с 11 по 21 день	б)
7.	ПК-3	Диспансерное наблюдение врача-сурдолога детей с врожденной ЦМВ на первом году жизни через а) 6 мес б) ежемесячно в) 2 мес г) 3-6 мес	г)
8.	ПК-3	Диспансерное наблюдение врача-сурдолога детей с врожденной ЦМВ со 2 года жизни а) каждые 6 месяцев до 3 лет, затем ежегодно до 10-19 лет б) 2 раза в год до 7 лет в) 1 раз в год 3 года, затем по показаниям д) каждые 4 мес до 3 лет	а)
9.	ПК-3	Диспансерное наблюдение врача-невролога детей с врожденной ЦМВ а) ежегодно до 3 лет б) ежегодно до 7 лет г) 3 раза в год до 1 года д) 2 раза в год 3 года	а)
10.	ПК-3	Контроль эффективности и безопасности противовирусного лечения врожденной ЦМВ проводится а) в стационаре б) в стационаре и на амбулаторном этапе а) амбулаторно г) не проводится амбулаторно в случае отсутствия изменений ранее	б)
11.	ПК-3	Диспансерное наблюдение инфекциониста детей с врожденной ЦМВ 1 год 3 года 2 года 6 мес	в)

12.	ПК-3	Диспансерное наблюдение врача-офтальмолога детей с врожденной ЦМВ а) до 1 года, затем по показаниям б) до 6 мес, затем 1 раз в год 3 года в) до 3 лет г) на 1 мес., затем ежегодно до 18 лет	г)
13.	ПК-3	Установление репликативной фазы ВПГ у беременной а) ДНК ВПГ в цервикальном канале в 36-37 нед. б))IgG ВПГ в) ДНК ВПГ в крови г) ДНК ВПГ в слюне	а)
14.	ПК-3	Показания к операции кесарево сечение отсутствует а) первичное инфицирование в последний месяц беременности б) наличие высыпаний генитального герпеса накануне родов в) выделение ВПГ из цервикального канала накануне родов г) рецидив генитального герпеса за 2 месяца до родов	г)
15.	ПК-3	При проведении влагалищного родоразрешения при реактивации генитального ВПГ у женщины новорожденному показано профилактическое лечение: а) валганцикловир 16 мг/кг/сут, 1 мес б) ацикловир в дозе 60 мг/кг в течение 10 дней в) ведение внутривенного иммуноглобулина г) профилактическое лечение не показано	б)
16.	ПК-3	Какая схема антенатальная профилактика врожденного токсоплазмоза не проводится а) с момента постановки диагноза и до 15 недель беременности ровамицин (спирамицин) б) затем с 16 по 36 неделю беременности 4-недельная тритерапия. чередуя с 4 недельными курсами ровамицина в) с момента постановки диагноза и до 36 недель беременности ровамицин (спирамицин) г) отмена терапии с 36 недель беременности	в)
17.	ПК-3	Что не входит в перечень неспецифической профилактики врожденного токсоплазмоза а) ограничение контактов с инфицированными кошками б) дезинфекция в) запрещение опробования сырого мясного фарша г) исключение мясных блюд без достаточной термической обработки	б)
18.	ПК-3	Показания для снятия с диспансерного учета детей ВИЧ инфицированных матерей а) возраст ребенка старше 6 месяцев б) два и больше отрицательных результата обследования на НК ВИЧ ПЦР в 6 недель и не ранее 4х месяцев в) проведенная АРТ г) два и больше отрицательных результата исследований на АТ/АГ ВИЧ методом ИФА/ИХЛА	в)
19.	ПК-3	Что не является противоэпидемическим мероприятием в очаге туляремии а) проведение иммунизации лиц, подвергающихся риску заражения б) дезинсекция в) дератизация г) химеопрофилактика	г)
20.	ПК-3	Вакцинация туляремии а) вакцина туляремийная живая	б)

		б) для внутрикожного введения и накожного скарификационного нанесения в) для энтерального использования г) показана с 7 лет по эпидемиологическим показаниям	
21.	ПК-3	Перечислите пути, при которых ВИЧ не передаются другому лицу а) контакты на работе, через пищу, воду, «сухие поцелуи» б) инъекционный в) половой контакт г) трансфузионный	а)
22.	ПК-3	Основные источники туляреминой инфекции: а) грызуны б) хищные животные в) птицы г) гидробионты	а)
23.	ПК-3	Важнейшая мера индивидуальной защиты от туляремии в природных очагах: а) применение репеллентов б) применение защитных противокрмариных сеток и костюмом в) вакцинопрофилактика г) соблюдение мер личной профилактики при приеме воды и пищи	в)
24.	ПК-3	Человек не может заразиться лептоспирами в природном очаге при: а) покосе сырых лугов б) обмолоте зерна (вдыхание зараженной пыли) в) возделывании обильно орошаемых культур г) употреблении воды из случайных мелких водоемов	б)
25.	ПК-3	Источник инфекции при Крым-Конго геморрагической лихорадке а) человек б) клещи в) коровы г) птицы	б)
26.	ПК-3	К истинным зоонозам относят а) сальмонеллез б) дизентерию г) туляремию д) легионеллез	г)
27.	ПК-3	Источником инфекции при туляремии является: а) человек б) домашний скот в) волки г) птицы	б)
28.	ПК-3	Наиболее частым путём передачи лептоспир является: а) парентеральный б) алиментарный в) воздушно-капельный г) водный	г)
29.	ПК-3	От человека человеку токсоплазмы могут передаваться а) воздушно-капельным путем б) конгенитальным путем в) половым путем г) контактно-бытовым путем	б)
30.	ПК-3	Основным резервуаром и источником вируса ККГЛ являются: 1) коровы, козы	в)

	2) птицы 3) иксодовые клещи 4) человек	
--	--	--

Разработан:
доцент кафедры детских
инфекционных болезней

Л.В Погорелова