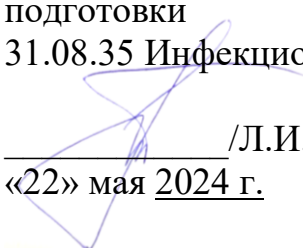


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

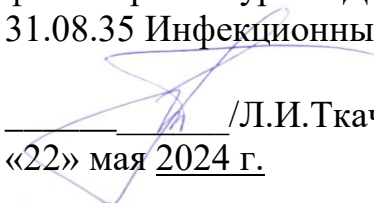
СОГЛАСОВАНО

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	Клиническая практика 1
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)

Код компетенции	
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
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 8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-9	Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

2 Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

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

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
ОПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	1 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	0 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-8	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-9	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов

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

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант								
	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, выберите 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> </table>	А	Грипп	1	БЦЖ	Б	Коронавирусная инфекция	2	Регевак	А-4, Б-5, В-2, Г-3, Д-6, Ж-1
А	Грипп	1	БЦЖ								
Б	Коронавирусная инфекция	2	Регевак								

		<table border="1"> <tr> <td>В</td> <td>Вирусный гепатит В</td> <td>3</td> <td>Окавак</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Ветряная оспа</td> <td>4</td> <td>Флю-М</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>Пневмококковая инфекция</td> <td>5</td> <td>Ковивак</td> </tr> <tr> <td>Ж</td> <td>Туберкулез</td> <td>6</td> <td>Превенар</td> </tr> </table>	В	Вирусный гепатит В	3	Окавак	Г	Ветряная оспа	4	Флю-М	Д	Пневмококковая инфекция	5	Ковивак	Ж	Туберкулез	6	Превенар									
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</p>	Б,В,Г,Д,Е,А																								

		<p>эпидемиологического анамнеза (употребленная пища/вода, контакты с больными, поездки, прием антибиотиков).</p> <p>Г. Проведение диффдиагностики 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>	
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 противозидемического 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

		<p>обнаружении больного с подозрением на брюшной тиф (экстренное извещение по форме).</p> <p>Ж. Планирование контрольных бактериологических исследований перед выпиской и диспансерное наблюдение за переболевшим.</p>	
5.	УК-1	<p>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.</p>	<p>Экстренная вакцинопрофилактика — введение живой коревой вакцины (или комбинированной КПК) по эпидемическим показаниям независимо от возраста и без предварительного скрининга на антитела.</p>
6.	УК-1	<p>2. Назовите один основной и один дополнительный метод специфической профилактики вирусного гепатита В.</p>	<p>Основной метод: Вакцинация.</p> <p>Дополнительный метод: Введение специфического иммуноглобулина (НВИГ) после риска заражения (экстренная профилактика).</p>
	УК-1	<p><i>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ.</i></p>	
7.		<p>Пациент 25 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на высокую температуру</p>	<p>1. Корь: характерна этапность высыпаний,</p>

	<p>(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>катаральный период, пятна Филатова-Коплика (отсутствуют в описании).</p> <p>Энтеровирусная инфекция (экзантема): полиморфизм сыпи, летняя сезонность.</p> <p>Псевдотуберкулез/иерсиниоз: сочетание лихорадки, сыпи (часто по типу "носков" и "перчаток"), симптомов интоксикации.</p> <p>Грипп/ОРВИ с лекарственной аллергией: необходимо уточнить прием препаратов.</p> <p>2. План обследования: общий анализ крови, С-реактивный белок, коагулограмма, прокальцитонин.</p> <p>Специфическая диагностика: посев крови и содержимого элементов сыпи на питательные среды</p>
--	---	--

			<p>(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>
		<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: 2.1 Креатинин: 150 мкмоль/л</p>	<p>Ведущий синдром: Синдром острой печеночной недостаточности и (желтуха, коагулопатия – ПТИ 45%, МНО >1.5, признаки печеночной энцефалопатии – заторможенность). Предварительный диагноз: Острый вирусный гепатит (?) тяжелой</p>

		<p>Задание: 1. На основании представленных данных сформулируйте ведущий клинический синдром и предварительный диагноз. 2. Обследование 3. Лечение</p>	<p>степени, острая печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия I-II стадии. Лекарственное 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.</p> <p>ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости с доплерографией сосудов печени (исключить обструкцию, оценить структуру).</p> <p>3. СЗП, лактулоза, раствор глюкозы,</p>
--	--	---	--

			гепатопротекторы, сорбенты.
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> <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>	В

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>		Г

	Д. Описательное исследование.	
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. Единообразие 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</p>	В

	<p>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>	
17.	<p>Пациенту установлен предварительный диагноз "менингококковая инфекция". Какой первоисточник информации даст врачу наиболее полные и структурированные данные по экстренной терапии, включая дозировки препаратов, на догоспитальном этапе?</p> <p>А. Международные рекомендации CDC.</p> <p>Б. Актуальные клинические рекомендации Минздрава РФ по менингококковой инфекции.</p> <p>В. Статья в PubMed о новых методах диагностики.</p> <p>Г. Инструкция к антибиотику цефтриаксону.</p> <p>Д. Учебник детских инфекционных болезней</p>	Б
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.</p> <p>Б. Серия клинических случаев или отдельный клинический случай в профильном журнале.</p> <p>В. Мета-анализ.</p> <p>Г. Консенсус экспертов.</p> <p>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".</p> <p>Б. Запросить данные у эпидемиолога городской СЭС.</p> <p>В. Обратиться к официальным статистическим формам и ежегодным сборникам Роспотребнадзора или их сайту.</p>	В

	<p>Г. Провести поиск по ключевым словам в научной библиотеке eLibrary.</p> <p>Д. Изучить учебник по эпидемиологии.</p>	
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.</p> <p>Б. Рандомизация пациентов в группы лечения.</p> <p>В. Двойной слепой дизайн исследования.</p> <p>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 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>	В
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>	В

		<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>					
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. Единообразие используемых определений случая ВБИ и методик подсчета показателей.</p> <p>Г. Импакт-фактор журнала.</p> <p>Д. Объем выборки исследования.</p>	В				
	<p>УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>						
	<p><i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</i></p>						
25.	УК-3	<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Коллега допустил</td> <td>1</td> <td>Обсудить с ним наедине, сосредоточивш</td> </tr> </table>	А	Коллега допустил	1	Обсудить с ним наедине, сосредоточивш	А-1,Б-2,Г-В-3,Г-4
А	Коллега допустил	1	Обсудить с ним наедине, сосредоточивш				

			ошибку в дозе лекарства.		ись 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.		
26.		А	Пациент агрессивен, недоволен лечением.	1	Регулярно информировать, 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				
27.	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.
28.	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

29.	УК-3	<p>1. Ситуация: На планерке вы представляете новый алгоритм ведения пациентов с внебольничной пневмонией. Несколько опытных врачей скептически 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>1. Выслушать и признать их опыт, задав уточняющие 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>
30.	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</p>	<p>Прервать конфликт на месте, спокойно попросив сотрудников прекратить разговор и пройти в служебное помещение.</p>

		<p>врач для деэскалации конфликта и сохранения рабочей атмосферы.</p>	<p>Выслушать позицию каждой по отдельности, давая выговориться без взаимных обвинений. Четко распределить обязанности на основе должностных инструкций или составить письменный график дежурств.</p>
31.	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"> Организуите первоочередные действия команды на первые 30 минут. Кого и к каким задачам необходимо привлечь? Опишите ваши коммуникативные шаги для снятия паники и мобилизации персонала с разным уровнем подготовки (санитарки, медсестры, врачи). Предложите алгоритм взаимодействия со внешними структурами (приемное отделение, Роспотребнадзор, администрация больницы) в ожидании старшего врача. 	<p>Принцип командной иерархии и делегирования : Четкое распределение ролей (кто работает в «горячей зоне», кто обеспечивает логистику, кто отвечает за связь). Лидерство в стрессе: Исползование четких, спокойных, коротких указаний; демонстрация личного соблюдения всех протоколов безопасности</p>

			<p>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>
32.	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>	<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»),</p>

		<p>1. Как вы проведёте экстренную «летучку» с оставшейся командой в начале смены для мобилизации? Какую ключевую мысль нужно донести?</p> <p>2. Разработайте конкретные меры по рационализации работы и психологической поддержке персонала на время кризиса.</p> <p>3. Опишите ваш алгоритм взаимодействия с администрацией для решения системной проблемы нехватки кадров. Какие аргументы и предложения вы подготовите?</p>	<p>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 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.</p>
--	--	---	--

			<p>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>
33.	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</p>	<p>1. Умение увидеть за профессиональным спором этическую дилемму и личные эмоции (выгорание, чувство вины, страх родственника). 2.Процедурная грамотность: Предложение собрать расширенный консилиум с</p>

		<p>дочери. Пациент апатичен, своего мнения не выражает.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проанализируйте конфликт. Какие ценности и интересы столкнулись (автономия пациента, beneficence, non-maleficence, профессиональное выгорание врача, права родственника)? 2. Опишите алгоритм действий для созыва и проведения консилиума с привлечением каких специалистов и с какой целью? Какую роль в нём займёте вы? 3. Предложите стратегию коммуникации с дочерью пациента после принятия консилиумом решения. Как донести его, чтобы минимизировать ощущение «предательства» и сохранить терапевтический альянс? 	<p>участием заведующего, онколога, химиотерапевта, юриста и клинического психолога (или священника). Чёткое понимание, что консилиум выработывает 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/симптоматичес</p>
--	--	---	---

			кая помощь», предложение психологической поддержки.
34.	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. Б. Сказать пациенту, что коллега не компетентен в этом вопросе. В. Предложить коллеге обсудить это после осмотра пациента. Г. Немедленно отменить свое назначение.</p>	В
35.	УК-3	<p>Медсестра отказывается выполнять ваше распоряжение, ссылаясь на усталость. Ваше первое действие:</p> <p>А. Угрожать дисциплинарным взысканием. Б. Сделать работу самому. В. Выяснить причины отказа и обсудить возможность помощи. Г. Пожаловаться старшей медсестре.</p>	В
36.	УК-3	<p>При передаче дежурства в первую очередь необходимо:</p> <p>А. Сообщить о самых легких пациентах. Б. Рассказать о плановых процедурах на следующий день. В. Доложить о тяжелых и новых пациентах, нерешенных вопросах. Г. Быстро подписать журнал и уйти</p>	В
37.	УК-3	<p>При возникновении конфликта между двумя медсестрами вашего поста вы как врач:</p> <p>А. Не вмешиваться — это их личные отношения. Б. Выслушать каждую отдельно, затем найти компромиссное решение. В. Немедленно вызвать старшую медсестру для разбирательства. Г. Наказать обеих, чтобы неповадно было.</p>	Б

38.	УК-3	<p>Родственник пациента в агрессивной форме требует немедленных результатов лечения. Ваша тактика:</p> <p>А. Громко потребовать покинуть отделение. Б. Выслушать, затем спокойно объяснить этапы и сроки лечения. В. Пообещать невозможное, лишь бы успокоить. Г. Игнорировать, пока не успокоится.</p>	Б
39.	УК-3	<p>При распределении смен на новогодние праздники оптимально:</p> <p>А. Назначить дежурства в приказном порядке. Б. Учесть пожелания сотрудников, насколько это возможно. В. Дежурить самому, чтобы избежать конфликтов. Г. Назначить самых молодых сотрудников.</p>	Б
40.	УК-3	<p>Пациент жалуется вам на грубость санитарки. Ваши действия:</p> <p>А. Извиниться и пообещать разобраться. Б. Сразу вызвать санитарку для объяснений при пациенте. В. Сказать, что это не ваша компетенция. Г. Зафиксировать жалобу и передать старшей медсестре</p>	Г
41.	УК-3	<p>На совещании ваш проект критикует более опытный коллега. Ваша реакция:</p> <p>А. Затаить обиду и отказаться от проекта. Б. Поблагодарить за внимание и предложить обсудить аргументы. В. Начать критиковать его работу в ответ. Г. Пожаловаться руководству на предвзятость.</p>	Б
42.	УК-3	<p>9. При поступлении тяжелого пациента в первую очередь необходимо:</p> <p>А. Немедленно начать лечение, не теряя времени на разговоры. Б. Четко распределить роли в бригаде: кто что делает.</p>	Б

		<p>В. Подождать заведующего для принятия решений.</p> <p>Г. Отправить пациента в реанимацию без осмотра.</p>	
43.	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
44.	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
45.	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
46.	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
47.	УК-3	<p>В условиях дефицита времени и кадров приоритетной задачей является:</p> <p>А. Идеальное оформление документации.</p>	Б

		Б. Обеспечение безопасности критических процедур. В. Проведение всех плановых мероприятий. Г. Обучение нового персонала.																	
48.	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																
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности																			
49.	ОПК-1	Установите соответствие между инфекционным заболеванием и типом его возбудителя. <table border="1" data-bbox="459 981 992 1196"> <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																
50.	ОПК-1	<table border="1" data-bbox="459 1205 992 2058"> <tr> <td>А</td> <td>Кишечные инфекции</td> <td>1</td> <td>Изоляция больного, ношение маски в сезон простуд, проветривание.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Воздушно-капельные инфекции</td> <td>2</td> <td>Строгое соблюдение санэпидрежима</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Инфекции, управляемые средствами и специфиче</td> <td>3</td> <td>Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук, употреблени</td> </tr> </table>	А	Кишечные инфекции	1	Изоляция больного, ношение маски в сезон простуд, проветривание.	Б	Воздушно-капельные инфекции	2	Строгое соблюдение санэпидрежима	В	Инфекции, управляемые средствами и специфиче	3	Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук, употреблени	А-3,Б-1,В-4,Г-2.				
А	Кишечные инфекции	1	Изоляция больного, ношение маски в сезон простуд, проветривание.																
Б	Воздушно-капельные инфекции	2	Строгое соблюдение санэпидрежима																
В	Инфекции, управляемые средствами и специфиче	3	Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук, употреблени																

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

54.	ОПК-1	<p>Назовите основной механизм передачи возбудителей кишечных инфекций, таких как дизентерия или брюшной тиф.</p>	<p>Фекально-оральный механизм (или пищевой, водный, контактно-бытовой пути).</p>
55.	ОПК-1	<p>На прием к терапевту обратился мужчина 45 лет. Жалуется на высокую температуру (39.5°C), сильную головную боль, боль в глазных яблоках и мышцах, сухой кашель. Заболел остро около 12 часов назад. При осмотре: гиперемия лица и конъюнктив, инъекция сосудов склер, язык обложен белым налетом. На мягком небе и задней стенке глотки заметна зернистость. Со слов пациента, в его рабочем коллективе (офис, 30 человек) за последнюю неделю с аналогичными симптомами уже заболели 8 человек.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С учетом клинической картины и эпидемиологических данных, какая нозологическая форма ОРВИ наиболее вероятна? Обоснуйте, указав не менее трех характерных симптомов из описания. 2. Назовите основной возбудитель данной инфекции. 3. Какие три основных противоэпидемических мероприятия необходимо рекомендовать пациенту и администрации офиса для предотвращения дальнейшего распространения инфекции? 	<p>Наиболее вероятный диагноз: Грипп, типичная (манифестная) форма, среднетяжелое течение. Обоснование: 3 заболевание соответствует 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). Катаральный синдром выражен слабо и присоединяется позже (сухой кашель), что типично для гриппа, в отличие от других ОРВИ,</p>

			<p>где он часто с первого дня. Объективные признаки: яркая гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер зернистость слизистой глотки — классические фарингоскопические признаки гриппа. Эпидемиологические данные указывают на вспышку в организованном коллективе, что характерно для гриппа из-за его высокой контагиозности. Основной возбудитель: Вирус гриппа (типы А или В). Противоэпидемические мероприятия: Для пациента: 1) Изоляция (оформление листа нетрудоспособности, соблюдение домашнего режима до нормализации температуры + 1 день).</p>
--	--	--	---

			<p>2) Ношение маски при контакте с членами семьи.</p> <p>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 противозаразительного 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</p>
--	--	--	---

			разобщения коллектива.
56.	ОПК-1	<p>Медсестра процедурного кабинета городской поликлиники, 32 года, не привитая против гепатита В, получила травму при утилизации использованной иглы от системы для внутривенных вливаний (укол в палец). Кровь пациента, которому проводилась инфузия, HBsAg-положительна (носительство вируса гепатита В). Медсестра немедленно выдавила кровь из ранки, промыла ее под проточной водой с мылом и обработала 70% спиртом и йодом.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой экстренный профилактический медикаментозный комплекс необходимо провести медицинской сестре в данной ситуации? Укажите его компоненты и крайний срок начала введения. 2. Каков будет алгоритм серологического обследования пострадавшей для контроля эффективности профилактики и исключения заражения? Назовите маркеры и сроки их исследования. 3. Какой основной вывод о необходимости профилактики должен быть сделан на основании этого случая для всего персонала ЛПУ? 	<p>Экстренная профилактика : необходимо провести комбинированную активнопассивную иммунопрофилактику (химиопротифицический иммуноглобулин против гепатита В обеспечивает пассивную защиту. Вакцина против гепатита В – запускает активную выработку собственных антител.</p> <p>Срок: Введение должно быть начато как можно раньше, желательно в первые 24-48 часов после аварии.</p> <p>Препараты вводятся одновременно в разные участки тела.</p> <p>Алгоритм серологическо</p>

			<p>го обследования:</p> <p>Маркеры: HBs Ag и aHBs (антитела к к поверхностном у антигену, маркер иммунитета).</p> <p>Сроки и цель:</p> <p>Через 1-2 месяца после завершения курса вакцинации (ч ерез 3-4 месяца от аварии) – исследование a nti-HBs для оценки эффективности вакцинопрофил актики (титр > 10 мМЕ/мл считается защитным).</p> <p>Через 3, 6 и 12 месяцев после аварии – исследование H BsAg и anti- HBcor (суммарные) дл я окончательного исключения факта инфицирования вирусом гепатита В. Отрицательные результаты в эти сроки</p>
--	--	--	---

			<p>позволяют снять с наблюдения. Основной вывод для персонала ЛПУ: Данный случай наглядно демонстрирует жизненную необходимость плановой профилактиче ской вакцинации против гепатита В всего медицинского персонала, имеющего риск контакта с кровью и другими биологическим и 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</p>
--	--	--	--

			<p>дорогостоящие препараты экстренной профилактики и риска развития хронического гепатита</p>
57.		<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. 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>Характерный эпидемиологический анамнез:</p> <p>Прибытие из эндемичного по холере региона — ключевой сигнал. Пребывание в неблагополучной зоне автоматически относит пациента к группе высокого риска.</p> <p>Групповой характер заболевания (с симптомами у соседей) — указывает на возможный общий источник, что характерно для эпидемической вспышки кишечных инфекций, в т.ч. холеры.</p> <p>Употребление потенциально небезопасной воды (нецентрализованная</p>

			<p>колонка) — главный фактор передачи холеры. Типичная клиническая картина тяжелого гастроэнтерита с выраженным эксикозом (обезвоживанием) III-IV степени:</p> <p>безболезненная диарея по типу «рисового отвара» (вода с хлопьями слизи) — патогномоничный признак. Отсутствие лихорадки (температура нормальная или пониженная) — важный дифференциальный признак, отличающий холеру от бактериальных инфекций (сальмонеллез, дизентерия).</p> <p>Признаки гиповолемического шока вследствие потери жидкости:</p>
--	--	--	---

			<p>низкое АД, тахикардия, гипотермия, цианоз, снижение тургора кожи, охриплость голоса (следствие потери жидкости голосовыми связками)Быстрое развитие жизнеугрожающего состояния от начала симптомов. Сочетание указанных признаков является абсолютным показанием для экстренных действий по алгоритму ООИ (особо опасных инфекций).Комплекс неотложных мероприятий при поступлении (до подтверждения): Немедленная изоляция в условиях строгого противоэпидемического</p>
--	--	--	---

			<p>режима. Пациент помещается в бокс (палату) ООИ или, при его отсутствии, в отдельную палату с санузлом. Объявляется внутрибольничная «тревога» по холере.</p> <p>Экстренное начало патогенетической терапии — регидратации. Незамедлительное внутривенное введение солевых растворов (например, «Трисоль», «Квартасоль», «Ацесоль») в объеме, соответствующем степени обезвоживания (при III-IV степени — струйно, до стабилизации пульса и АД, затем капельно).</p> <p>Цель: восполнить потери жидкости и электролитов в первые часы.</p>
--	--	--	--

			<p>Забор материала для срочного лабораторного исследования. Медработник в полном комплекте защитной одежды (противочумный костюм I типа или аналог) берет испражнения и рвотные массы для:</p> <p>Экспресс-диагностики (иммунохроматография, ПЦР), Бактериологического посева на среды (пептонная вода, щелочной агар).</p> <p>Оформление и передача экстренного извещения. Внеочередное телефонное сообщение и отправка экстренного извещения (форма № 058-у) в территориальный орган Роспотребнадзора в течение 2 часов с</p>
--	--	--	---

			момента выявления.
58.	ОПК-1	<p><i>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</i></p> <p>Какая из перечисленных технологий относится к телемедицинским консультациям в инфекционных болезнях?</p> <p>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
59.	ОПК-1	<p>Какой основной принцип информационной безопасности должен соблюдаться при работе с электронной историей болезни пациента ?</p> <p>А.Хранение паролей на листке бумаги под клавиатурой Б.Использование простых паролей для быстрого доступа В Обеспечение конфиденциальности, целостности и доступности информации Г.Передача логина и пароля коллеге для удобства</p>	Б
60.	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
61.	ОПК-1	<p>Что должен сделать инфекционист перед началом телемедицинской консультации?</p>	Г

		<p>А Убедиться в стабильности интернет-соединения</p> <p>Б Проверить личность пациента и получить его информированное согласие</p> <p>В Обеспечить конфиденциальность места проведения консультации</p> <p>Г Все перечисленное</p>	
62.	ОПК-1	<p>Какой вид медицинской информации можно передавать по незащищенной электронной почте?</p> <p>А Полные истории болезни с ФИО, диагнозами</p> <p>Б Обезличенные данные для научного исследования</p> <p>В КТ, МРТ , УЗИ с указанием имени пациента</p> <p>Г Заключение для страховой компании с паспортными данными</p>	Б
63.	ОПК-1	<p>Для обработки данных пациентов в научном исследовании по ВИЧ-инфекции необходимо:</p> <p>А Использовать только бумажные носители</p> <p>Б Получить одобрение этического комитета и обезличить данные</p> <p>В Разместить данные в открытом доступе для коллег</p> <p>Г Хранить данные на личном ноутбуке без пароля</p>	Б
64.	ОПК-1	<p>Что означает требование "электронная подпись" в медицинской информационной системе?</p> <p>А Роспись врача на планшете</p> <p>Б Уникальный криптографический ключ, подтверждающий авторство и целостность документа</p> <p>В Скан рукописной подписи в файле</p> <p>Г Галочка в электронном бланке</p>	Б
65.	ОПК-1	<p>При обнаружении утечки данных пациентов из медицинской информационной системы</p>	Б

		<p>инфекционист должен:</p> <p>А Ничего не делать, если это не его вина</p> <p>Б Немедленно сообщить ответственному за информационную безопасность</p> <p>В Самостоятельно попытаться найти хакера</p> <p>Г Удалить следы своей работы в системе</p>	
66.	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
67.	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
68.		<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
69.		<p>Что означает "аудит доступа" к электронной медицинской карте пациента?</p> <p>А Возможность прочитать карту любому сотруднику</p>	Б

		<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>	
70.		<p>При выходе из медицинской информационной системы в конце рабочего дня необходимо:</p> <p>А Оставить систему открытой для ночной смены</p> <p>Б Завершить сеанс (logout)</p> <p>В Просто закрыть окно браузера</p> <p>Г Выключить компьютер.</p>	Б
71.		<p><i>Какое действие является правильным при обнаружении вируса на рабочем компьютере специалиста медицинской организации?</i></p> <p>А. Игнорирование проблемы и продолжение работы</p> <p>Б. Самостоятельная установка стороннего антивируса</p> <p>В. Сообщение руководителю отдела ИБ или ИТ-отдела учреждения</p> <p>Г. Передача персональной информации коллегам</p>	В
72.		<p>Что относится к важнейшим принципам защиты персональных данных пациента при использовании электронного документооборота?</p> <p>А. Обмен файлами с пациентскими данными через публичные мессенджеры</p> <p>Б. Неиспользование шифрования данных при передаче медицинских сведений</p> <p>В. Применение единой учетной записи для всех сотрудников подразделения</p> <p>Г. Ограниченный доступ пользователей системы согласно их должностным обязанностям</p>	Г
	ОПК-2	<p>Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	
	ОПК-2	<p><i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите</i></p>	

		соответствующую позицию из правого столбца				
73.	ОПК-2	Препараты плановой вакцинации				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	
74.	ОПК-2	Указанные вакцины относятся к:				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	
75.	ОПК-2	<i>Прочитайте текст и установите последовательность</i>				
76.	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
77.	ОПК-2	Типы герпетической инфекции у человека (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8): А. Ветряная оспа и опоясывающий лишай				Г, Ж, А, Д, Б, В, И, З

		<p>Б. Цитомегаловирусная инфекция В. Внезапная экзантема у детей Г. Лабиальный герпес Д. Инфекционный мононуклеоз Ж. Генитальный герпес З. Саркома Капоши И. Синдром хронической усталости</p>	
78.	ОПК-2	<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. 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»; - как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.</p>
79.	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

			<p>проводят на 3 день после окончания курса лечения.</p> <p>5.Диспансеризация в течение 1 месяца через 2, 3 и 4 месяца после лечения (перипростатит).</p>
80.	ОПК-2	<p>Легочная форма туляремии диагностирована у мужчины 37 лет в ноябре. Мужчина проживает в сельской местности, регулярно раздает солому, сено домашним животным, отмечает наличие грызунов в сараях для сена.</p> <p>1. Определите эпидемиологический тип заболеваемости туляремии, источники инфекции, механизм заражения, пути передачи, условия, способствующие заражению.</p> <p>2. Наметьте мероприятия, направленные на первое звено эпидпроцесса.</p> <p>3. Составьте план специфической профилактики туляремии для населения данной сельской местности.</p>	<p>1. Это бытовой тип заболеваемости туляремии. Источники инфекции - домовые мыши, полевки и другие грызуны. Механизм заражения – аспирационный. Путь передачи воздушно-пылевой. Условие, способствующее заражению - инфицирование соломы, сена выделениями больных грызунов.</p> <p>2. Дезинфекционные мероприятия.</p> <p>3. Вакцинация населения с применением живой туляремийной</p>

			вакцины. Ревакцинацию проводят через 5 лет.
81.	ОПК-2	Закончите предложение: Источниками инфекционных заболеваний человека являются.....	люди, животные, окружающая среда (почва, вода).
82.	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>	
83.	ОПК-2	Источники инфекции при менингококковой инфекции (один ответ): А. Птицы Б. Крупный рогатый скот	Г

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

90.	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
91.	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
92.	ОПК-2	Холера относится к группе инфекций (один ответ): А. респираторные Б. кровяные В. зоонозы Г. кишечные Д. генерализованные	Г
93.	ОПК-2	Препараты для формирования пассивного иммунитета (несколько ответов): А. вакцины Б. иммуноглобулины В. бактериофаги Г. анатоксины Д. сыворотки	Б, В, Д
94.	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
95.	ОПК-2	Факторы передачи сальмонеллеза (несколько ответов) А. мясные продукты (птица, рыба, мясо) Б. сырые яйца	А, Б, В, Г

		В. салаты со сметаной или майонезом Г. вода Д. консервированные продукты																	
96.	ОПК-2	Возможные механизмы передачи сальмонеллеза, помимо фекально-орального (один ответ) А. трансплацентарный Б. трансмиссивный В. воздушно-пылевой Г. парентеральный Д. прямой контактный	В																
97.	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																
<i>ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i>																			
98.	ОПК-8	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Корь</td> <td>А</td> <td>«Симптом капошоно» (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 капошоно» (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 капошоно» (лицо и шея)																
2	Скарлатина	Б	Пятна Филатова-Коплика																
3	Лептоспироз	В	«Симптом перчаток и носков» (эксфолиация)																
4	Псевдотуберкулез	Г	Желтуха на фоне геморрагического синдрома																
99.	ОПК-8		А-4, Б-5, В-2, Г-3,																

		<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					Д-6, Ж-1
А	Грипп	1	БЦЖ																												
Б	Коронавирусная инфекция	2	Регевак																												
В	Вирусный гепатит В	3	Окавак																												
Г	Ветряная оспа	4	Флю-М																												
Д	Пневмококковая инфекция	5	Ковивак																												
Ж	Туберкулез	6	Превенар																												
	ОПК-8	Прочитайте текст и установите последовательность																													
100.	ОПК-8	<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																												
101.	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.																												
102.	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. 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</p>																												

			<p>обрабатывают 70% спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% спиртом. 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 производстве»; - как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.
103.	ОПК-8	<p>При однократном обследовании детей детского сада на энтеробиоз с помощью липкой ленты выявлено 20% инвазированных детей.</p> <p>1. Как в данном случае будет осуществляться оздоровление и обследование детей на энтеробиоз?</p>	<p>1. Оздоровлению подвергаются все дети, персонал и члены семей инвазированных</p> <p>ВИЧ</p>

		<p>2. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге перед началом лечения детей.</p> <p>3. Мероприятия в период дегельминтизации.</p> <p>4. Когда будет проводиться заключительная дезинфекция?</p> <p>5. Диспансеризация переболевших.</p>	<p>(двукратное с интервалом 14-21 день назначение нематоцидов).</p> <p>2. Перед началом лечения в ДДУ проводят генеральную уборку.</p> <p>3. В период дегельминтизации в ДДУ 2 раза в день влажная уборка. Ежедневная смена белья.</p> <p>4. Заключительную дезинфекцию проводят на 3 день после окончания курса лечения.</p> <p>5. Диспансеризация в течение 1 месяца через 2, 3 и 4 месяца после лечения (перипростит).</p>
104.	ОПК-8	<p>При эпидемиологическом обследовании очага сибирской язвы установлено, что во дворе колхозника К. его сыном и соседом произведен вынужденный забой больной коровы, т.к. состояние животного быстро ухудшалось. Фельдшер, прибывший после разделки туши, диагностировал сибирскую язву.</p> <p>1. Перечислите противоэпидемические мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса.</p> <p>2. Наметьте противоэпидемические мероприятия в отношении 2 звена эпидемического процесса.</p>	<p>1. Труп сибиреязвенной коровы подлежит сжиганию. Несгоревшие остатки закапывают на глубину не менее 2 метров от поверхности земли.</p>

		<p>3. Составьте комплекс профилактических мероприятий в отношении лиц, производивших забой больного животного.</p>	<p>2. Почву на месте вынужденного убоя животного орошают раствором хлорной извести, содержащим 5% активного хлора. Затем почву перекапывают на глубину 20-25 см, перемешивают с сухой хлорной известью, содержащей не менее 25-28% активного хлора из расчета на три части почвы одну часть хлорной извести. Навоз, остатки корма тоже сжигают. Загрязненные предметы дезинфицируют трижды.</p> <p>3. Лицам, производившим забой животного, проводят</p>
--	--	--	--

			экстренную профилактику: антибиотики в течение 5 дней (тетрациклин, ампициллин и др.) и противосибиреязвенный иммуноглобулин.
105	ОПК-8	Вставьте термин в определение: - это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение гельминта в окружающей среде на всех стадиях его развития.	Девастация
106	ОПК-8	Вставьте термин в определение: - это комплекс мероприятий, направленных на освобождение человека или животного от гельминтов.	Дегельминтизация
	ОПК-8	<i>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</i>	
107	ОПК-8	Лептоспироз по эпидемиологической классификации является (один ответ): А. Антропоноз Б. Сапроноз В. Зооноз Г. Антропосапроноз Д. Анторопозоноз	В
108	ОПК-8	Источники инфекции при менингококковой инфекции (один ответ): А. Птицы Б. Крупный рогатый скот В. Грызуны Г. Человек Д. Дикие животные	Г
109	ОПК-8	Пути передачи брюшного тифа (несколько ответов): А. Контактный Б. Воздушно-капельный В. Алиментарный Г. Водный	А, В, Г.

		Д. Воздушно-пылевой	
110.	ОПК-8	Эхинококк – это: (несколько ответов): А. ленточный гельминт Б. трематода В. тканевой гельминт Г. биогельминт Д. нематода	Б, В, Г.
111.	ОПК-8	Группы риска среди восприимчивых при бруцеллезе: (несколько ответов): А. Работники пищеблока Б. Военнослужащие В. Ветеринарные врачи Г. Педиатры Д. Осеменаторы	В, Д
112.	ОПК-8	Переносчиками инфекционных заболеваний являются: (несколько ответов): А. Грызуны Б. Клещи В. Летучие мыши Г. Блохи Д. Комары	Б, Г, Д
113.	ОПК-8	Возбудителем сыпного тифа являются (один ответ): А. Риккетсия Провачека Б. Боррелия burgdorfi В. Бацилла Francisella tularensis Г. Бацилла Леффлера Д. Легионелла	А
114.	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.
115.	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.

116.	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
117.	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
118.	ОПК-8	Холера относится к группе инфекций (один ответ): А. респираторные Б. кровяные В. зоонозы Г. кишечные Д. генерализованные	Г
119.	ОПК-8	Для специфической плановой профилактики ботулизма применяют (один ответ): А. анатоксин Б. антибиотики В. интерферон Г. иммуноглобулин Д. сыворотка	А
120.	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
121.	ОПК-8	С целью экстренной профилактики ботулизма применяют (один ответ): А. анатоксин Б. специфическая сыворотка В. антибиотики Г. противовирусные средства Д. ИВЛ	Б

	ОПК-9	Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала				
	ОПК-9	<i>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца</i>				
122.	ОПК-9	А	История болезни	1	Хронологическое описание хода	А-1, Б-2, В-3, Г-4
		Б	Журнал учета лекарств	2	Учёт лекарственных препаратов	
		В	Амбулаторная карта	3	Данные амбулаторного наблюдения	
		Г	Лист назначений	4	Приказы о проведении манипуляций	
123.	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	

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

			заболевания, объективные данные осмотра, предварительный диагноз, назначенные исследования и лечение, рекомендации пациенту.
128.	ОПК-9	Ваше руководство попросило вас составить отчёт по результатам еженедельного обхода инфекционного отделения. Расскажите, какую структуру отчета лучше выбрать и какие вопросы следует осветить в нём?	Отчёт должен включать следующую структуру: Общая характеристика отдела: количество коек, число занятых мест, среднее время пребывания пациентов. Статистика заболеваемости: количество вновь зарегистрированных пациентов, заболеваемость различными нозологическим и формами. Диагностика и эффективность лечения: процент положительных микробиологических тестов, средняя продолжительность

			<p>антибактериальной терапии. Оснащенность оборудованием: состояние оснащённости 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>
129	ОПК-9	<p>В ваше инфекционное отделение поступил пациент с предварительным диагнозом менингококковой инфекции. Необходимо заполнить экстренное извещение в Роспотребнадзор о выявленном случае опасного инфекционного заболевания.</p>	<p>После установления предварительного диагноза врач обязан немедленно</p>

		<p>Рассчитайте срок подачи уведомления и укажите порядок действий по отправке такого извещения.</p>	<p>подтвердить заболевание дополнительными исследованиями (бактериологический посев ликвора, серология, молекулярно-биологическая диагностика). По установленному порядку оформляется специальное уведомление установленной формы (№ 058/у), содержащее следующие сведения: личные данные пациента, диагноз, дата выявления заболевания, источник и пути заражения, эпидемиологическая обстановка в регионе. Экстренное извещение должно быть передано в территориальное подразделение Роспотребнадзора незамедлительно, желательно в течение двух</p>
--	--	---	--

			<p>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 посещения другими пациентами).</p>
130.	ОПК-9	<p>Средний медицинский персонал часто нарушает трудовую дисциплину, приводя к задержкам в обслуживании пациентов. Разработайте три конкретных шага для нормализации дисциплины и повышения ответственности сотрудников.</p>	<p>Четкая регламентация рабочего времени: Введите строгий график работы и электронные</p>

			<p>табели 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>	
131.	ОПК-9	<p>Какой тип медицинской документации используется для фиксации данных о пациентах, находящихся на стационарном лечении?</p> <p>А Карта амбулаторного больного Б История болезни В Журнал регистрации</p>	Б

		Г Талон врача	
132	ОПК-9	<p>Кто несет ответственность за ведение и хранение медицинской документации в инфекционном отделении?</p> <p>А Главный врач Б Медсестра В Старшая медицинская сестра Г Врачи-инфекционисты</p>	В
133	ОПК-9	<p>При выявлении какого-либо отклонения в здоровье пациента врач должен сделать соответствующую отметку в каком документе?</p> <p>А Журнал осмотра пациентов Б Протокол консилиума В Истории болезни Г Реестр учета пациентов</p>	В
134	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
135	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
136	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
137	ОПК-9	<p>Где врач фиксирует результаты проведенных им исследований и консультаций специалистов?</p> <p>А Амбулаторная карта Б Лист назначений В История болезни</p>	В

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

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