

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

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой инфекционных болезней и
фтизиатрии с курсом ДПО

_____/Л.И. Ткаченко/
« ____ » _____ 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Эпидемиология
Направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (специализация)	Медицинская организационно- управленческая деятельность врача-педиатра
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-6	Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
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
ОПК-2	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
ОПК-6	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
ОПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов

3		Первичная плановая вакцинация ребенку проводится в сроки:				А-3, Б-5, В-4, Г-2, Д-3, Ж-1.
		А	Полиомиелит	1	2 месяца	
		Б	Вирусный гепатит В	2	3-7 день жизни	
		В	Корь	3	3 месяца	
		Г	Туберкулез	4	12 месяцев	
		Д	Дифтерия	5	первые 24 часа жизни	
		Ж	Пневмококковая инфекция	6	3 месяца	
4		Иммунопрофилактика по эпидемическим показаниям проводится при:				А-4, Б-6, В-5, Г-3, Д-2, Ж-1.
		А	Туляремия	1	Крупные аварии канализационной сети	
		Б	Столбняк	2	Работники общественного питания	
		В	Бешенство	3	Лицам, выезжающим в энзоотические страны	
		Г	Желтая лихорадка	4	Сельскохозяйственные работники, охотники	
		Д	Дизентерия	5	При укусах дикими животными	
		Ж	Вирусный гепатит А	6	При загрязненных ранах мягких тканей	
5		Экстренная профилактика медицинским работникам проводится препаратами:				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				
1	ОПК-2	Плановая вакцинация ребенка с момента рождения проводится в следующей последовательности: А. Корь Б. Дифтерия В. Вирусный гепатит В				В, Д, Г, Б, А

		Г. Гемофильная инфекция Д. Туберкулез	
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.
3		Клинические стадии развития ВИЧ-инфекции: А. Латентная Б. Собственно СПИД В. Инкубационный период Г. Первичные проявления Д. Вторичные проявления	В, Г, А, Д, Б.
4		Стадии развития сибиреязвенного карбункула: А. Везикула Б. Язва В. Макула Г. Струп Д. Папула Ж. Пустула	В, Д, А, Ж, Б, Г.
5		Этапы профилактики раневой инфекции: А. Дренирование Б. Ревизия раны В. Санация раны и антисептикопрофилактика Г. Пассивно-активная иммунопрофилактика Д. Антибиотики и бактериофаги	Б, В, А, Д, Г.
		Дайте ответ на поставленный вопрос	
1		Процедурная медсестра после внутривенной инъекции пациенту с ВИЧ-инфекцией уколола палец использованной иглой. Медсестра сняла перчатки, бросила их в контейнер с дезинфектантом, обработала поврежденный участок 70% спиртом и заклеила лейкопластырем. Оцените действия медсестры.	Ответ: Действия медсестры неверны. В случае порезов и уколов нужно немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% раствором йода. Провести оформление аварийной ситуации: - незамедлительно сообщить о случае аварийной ситуации старшей медицинской сестре

	ОПК-2		и зав. отделением; - заполнить «Журнал регистрации несчастных случаев на производстве»; - как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.
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. 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: - 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.</p>
3		<p>При однократном обследовании детей детского сада на энтеробиоз с помощью липкой ленты выявлено 20% инвазированных детей.</p>	<p>1. Оздоровлению подвергаются все дети, персонал и</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. 	<p>члены семей инвазированных (двукратное с интервалом 14-21 день назначение нематоцидов).</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 (периаанальный соскоб).
4		<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. 3. Составьте план специфической профилактики туляремии для населения данной сельской местности. 	<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, способствующее заражению - инфицирование соломы, сена выделениями больных грызунов. 2. Дератизационные мероприятия. 3. Вакцинация населения с применением живой туляремийной вакцины.

			Ревакцинацию проводят через 5 лет.
5		<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. 3. Составьте комплекс профилактических мероприятий в отношении лиц, производивших забой больного животного. 	<p>1. Труп сибиреязвенной коровы подлежит сжиганию. Несгоревшие остатки закапывают на глубину не менее 2 метров от поверхности земли.</p> <p>2. Почву на месте вынужденного убоя животного орошают раствором хлорной извести, содержащим 5% активного хлора. Затем почву перекапывают на глубину 20-25 см, перемешивают с сухой хлорной известью, содержащей не менее 25-28% активного хлора из расчета на три части почвы одну часть хлорной извести. Навоз, остатки корма тоже сжигают. Загрязненные предметы дезинфицируют трижды.</p> <p>3. Лицам, производившим забой животного, проводят экстренную профилактику: антибиотики в течение 5 дней (тетрациклин, ампициллин и др.) и противосибиреязвен</p>

			ный иммуноглобулин.
		Вставьте термин или продолжите предложение	
1	ОПК-2	Вставьте термин в определение: - это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение гельминта в окружающей среде на всех стадиях его развития.	Девастация
2		Вставьте термин в определение: - это комплекс мероприятий, направленных на освобождение человека или животного от гельминтов.	Дегельминтизация
3		Закончите предложение: Источниками инфекционных заболеваний человека являются.....	люди, животные, окружающая среда (почва, вода).
4		Закончите определение: Стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на.....	полное уничтожение всех видов жизни микроорганизмов на объектах медицинского назначения.
5		Закончите предложение: Предстерилизационная подготовка включает этапы: - дезинфекция, - ополаскивание проточной водой, - замачивание в моющем растворе при полном погружении, - мойка изделия при помощи ерша или тампона, - ополаскивание проточной водой, - -	- ополаскивание дистиллированной водой, - сушка воздухом.
		Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов	
1		Лептоспироз по эпидемиологической классификации является (один ответ): А. Антропоноз Б. Сапроноз В. Зооноз Г. Антропосапроноз Д. Анторопозоноз	В
2		Источники инфекции при менингококковой инфекции (один ответ): А. Птицы Б. Крупный рогатый скот В. Грызуны Г. Человек Д. Дикие животные	Г
3		Пути передачи брюшного тифа (несколько ответов):	А, В, Г.

	<p>А. Контактный Б. Воздушно-капельный В. Алиментарный Г. Водный Д. Воздушно-пылевой</p>	
4	<p>Эхинококк – это: (несколько ответов): А. ленточный гельминт Б. трематода В. тканевой гельминт Г. биогельминт Д. нематода</p>	Б, В, Г.
5	<p>Группы риска среди восприимчивых при бруцеллезе: (несколько ответов): А. Работники пищеблока Б. Военнослужащие В. Ветеринарные врачи Г. Педиатры Д. Осеменаторы</p>	В, Д
6	<p>Переносчиками инфекционных заболеваний являются: (несколько ответов): А. Грызуны Б. Клещи В. Летучие мыши Г. Блохи Д. Комары</p>	Б, Г, Д
7	<p>Возбудителем сыпного тифа являются (один ответ): А. Риккетсия Провачека Б. Боррелия burgdorfi В. Бацилла Francisella tularensis Г. Бацилла Леффлера Д. Legionella</p>	А
8	<p>Вирусы геморрагических лихорадок относятся к семействам: (несколько ответов): А. Adenoviridae Б. Arenoviridae В. Bunyaviridae Г. Flaviviridae Д. Filoviridae Ж. Reoviridae</p>	Б, В, Г, Д.
9	<p>Переносчики инфекционных заболеваний: (несколько ответов): А. Клещи Б. Комары В. Москиты Г. Вши Д. Блохи Ж. Мухи, тараканы З. Птицы</p>	А, Б, В, Г, Д, Ж.
10	<p>Основная возрастная группа риска при острых кишечных инфекциях (один ответ): А. новорожденные Б. дошкольники</p>	Б

		В. 20-40 лет Г. старше 65 лет Д. старики	
11	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
12		Холера относится к группе инфекций (один ответ): А. респираторные Б. кровяные В. зоонозы Г. кишечные Д. генерализованные	Г
13		Для специфической плановой профилактики ботулизма применяют (один ответ): А. анатоксин Б. антибиотики В. интерферон Г. иммуноглобулин Д. сыворотка	А
14		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
15		С целью экстренной профилактики ботулизма применяют (один ответ): А. анатоксин Б. специфическая сыворотка В. антибиотики Г. противовирусные средства Д. ИВЛ	Б
16		Для формирования какого иммунитета применяют анатоксины? (один ответ) А. пассивный Б. клеточный В. активный Г. врожденный Д. макрофагальный	В
17		Препараты для формирования пассивного иммунитета (несколько ответов): А. вакцины Б. иммуноглобулины В. бактериофаги	Б, В, Д

	Г. анатоксины Д. сыворотки	
18	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
19	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
20	Возможные механизмы передачи сальмонеллеза, помимо фекально-орального (один ответ) А. трансплацентарный Б. трансмиссивный В. воздушно-пылевой Г. парентеральный Д. прямой контактный	В
21	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
22	Особенности эпидемического процесса при гриппе (несколько ответов): А. осенне-зимняя сезонность Б. летне-осенняя сезонность В. воздушно-пылевой путь заражения Г. «взрывной» характер эпидемии Д. дети – основная группа риска	А, Г
23	Факторы, способствующие развитию эпидемий гриппа (несколько ответов): А. мутации в популяции вируса Б. высокая восприимчивость населения В. эпизоотии среди грызунов Г. аэрозольный механизм передачи Д. низкий уровень специфической иммунизации населения	А, Б, Г, Д
24	Какие показания для проведения комбинированной пассивно-активной профилактики инфекционных заболеваний? (несколько ответов)	А, Б, В

	<p>А. риск возможного короткого инкубационного периода</p> <p>Б. риск возможного тяжелого течения болезни</p> <p>В. риск летального исхода болезни</p> <p>Г. планируемый выезд в эндемическую зону</p> <p>Д. гендерная принадлежность</p>	
25	<p>Противоэпидемические мероприятия в очаге массового распространения бруцеллеза среди КРС (несколько ответов):</p> <p>А. Плановый забой инфицированных животных</p> <p>Б. Создание бруцеллезных ферм</p> <p>В. Выделение пастбищ для инфицированных животных</p> <p>Г. Кремация инфицированных животных</p> <p>Д. Обследование и лечение животноводов</p>	А, Б, В, Д
26	<p>ГЛПС болеют преимущественно: (один ответ)</p> <p>А. Городские жители</p> <p>Б. Сельские жители</p> <p>В. Жители приморских районов</p> <p>Г. Жители пустынь и полупустынь</p> <p>Д. Медицинские работники</p>	Б
27	<p>Какой из перечисленных факторов передачи инфекции имеет значение при сибирской язве? (правильный ответ один)</p> <p>А. препараты крови</p> <p>Б. гинекологический инструментарий</p> <p>В. почва</p> <p>Г. консервированные продукты</p> <p>Д. яйца водоплавающих птиц</p>	В
28	<p>Какое из перечисленных противоэпидемических мероприятий применяется в очаге сибирской язвы? (правильный ответ один)</p> <p>А. Бактериологическое обследование контактных</p> <p>Б. Гиперхлорирование воды</p> <p>В. Работа с больным в противочумном костюме</p> <p>Г. Зооветеринарные мероприятия по выявлению больных животных</p> <p>Д. Превентивная госпитализация всех жителей</p>	Г
29	<p>Профессиональная принадлежность лиц для вакцинации против туляремии: (несколько ответов)</p> <p>А. Сельскохозяйственные работники</p> <p>Б. Врачи и медсестры</p> <p>В. Промысловые работники</p> <p>Г. Строители</p> <p>Д. Геологи</p>	А, В, Г, Д
30	<p>Подъемы заболеваемости менингококковой инфекцией наблюдаются: (один ответ)</p> <p>А. Каждые 1-3 года</p> <p>Б. Каждые 3-6 лет</p> <p>В. Каждые 6-9 лет</p> <p>Г. Каждые 10-15 лет</p> <p>Д. Каждые 15-30 лет</p>	В

№ п/п	Наименование компетенций	Задание				Верный вариант
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца				
1		1	Чума	А	Бактериологический посев рвотных масс или испражнений на щелочную пептонную воду	1Б 2А 3В 4Г
		2	Холера	Б	Выделение возбудителя из пунктата, бубона, мокроты, крови на питательные среды	
		3	Туляремия	В	Серологические методы (РНИФ, ИФА, РПГА) с парными сыворотками	
		4	Желтая лихорадка	Г	ПЦР РНК вируса в крови	
2	ОПК-6	1	Чума (бубонная форма)	А	Характерная поэтапная сыпь (папула → везикула → пустула → корочка)	1Б 2Г 3А 4В
		2	Холера	Б	Болезненный увеличенный лимфоузел (бубон)	
		3	Натуральная оспа	В	«Карбункул» с чёрным струпом и обширным отёком вокруг	
		4	Сибирская язва (кожная форма)	Г	Профузная водянистая диарея по типу	

				«рисового отвара»		
3		1	Чума (бубонная форма)	А	Массивная регидратационная и регидратационная терапия (солевые растворы)	1В 2А 3Б 4Г
		2	Холера	Б	Срочное введение специфической антитоксической сыворотки	
		3	Ботулизм	В	Антибиотикотерапия препаратами группы аминогликозидов или фторхинолонов	
			Сибирская язва		Комбинация антибиотиков (пенициллины + фторхинолоны) + противосибирезвенный иммуноглобулин	
4		1	Чума	А	Гиповолемический шок и острая почечная недостаточность	1Б 2А 3В 4Г
		2	Холера (алгид)	Б	Инфекционно-токсический шок с геморрагическим отёком лёгких	
		3	Сибирская язва (септическая форма)	В	Гнойный менингоэнцефалит	
		4	Ботулизм	Г	Смерть из -за паралича диафрагмы	
5		1	ККГЛ	А	Амарильная маска	1-Б 2-А 3-В 4-Г
		2	Желтая лихорадка	Б	Геморрагический шок	
		3	Холера	В	Гипокалиемия	
		4	Сибирская язва	Г	Карбункул	

		Прочитайте текст и установите последовательность	
1	ОПК-6	<p>Установите последовательность патогенеза и клинических проявлений типичной бубонной формы чумы при трансмиссивном (через укусы блохи) механизме заражения.</p> <p>Варианты этапов:</p> <p>А) Бактериemia и выраженная интоксикация с высокой лихорадкой, ознобом, головной болью.</p> <p>Б) Регионарный лимфаденит с формированием резко болезненного, неподвижного конгломерата (бубона), чаще пахового или подмышечного.</p> <p>В) Занос возбудителя (<i>Yersinia pestis</i>) в регионарные лимфоузлы через лимфатические сосуды.</p> <p>Г) Фиксация и размножение бактерий в месте укуса (часто малозаметная первичная аффекция).</p> <p>Д) Возможные осложнения: вторичная легочная чума, сепсис, ИТШ.</p>	Ответ: Г, В, Б, А, Д
2		<p>Расположите в правильном порядке клинические стадии формирования сибиреязвенного карбункула.</p> <p>Варианты стадий:</p> <p>А) Формирование черного струпа (некроза) в центре, окруженного валиком воспаления и вторичными пузырьками. Общее состояние тяжелое.</p> <p>Б) Появление безболезненного красного пятна, которое быстро превращается в папулу медно-красного цвета.</p> <p>В) Рубцевание язвы после отторжения струпа через 2–4 недели.</p> <p>Г) Образование на месте папулы пузырька (везикулы) с серозно-геморрагическим содержимым, затем пустулы. Зуд и жжение.</p> <p>Д) Пузырек лопается, образуя язву с темным дном. Характерный перифокальный студневидный отек тканей.</p>	Б, Г, Д, А, В
3		<p>Лаборант бактериологической лаборатории проводит исследование материала от больного с подозрением на чуму. Расположите этапы работы в правильном порядке для получения подтвержденного ответа.</p> <p>Варианты этапов:</p> <p>А) Микроскопия мазков, окрашенных по Граму, анилиновыми красителями (биполярно окрашенные палочки).</p> <p>Б) Посев материала на питательные среды (бульон, агар) для выделения чистой культуры.</p> <p>В) Заражение лабораторных животных (морская свинка, белая мышь) с последующим изучением патологоанатомической картины.</p>	А, Б, Д, В, Г

		Г) Проведение серологической идентификации (РИФ, ИФА, РПГА) для окончательного подтверждения вида возбудителя. Д) Изучение биохимических и культуральных свойств выделенной культуры (рост "сталактитов" в бульоне, ферментация и др.).	
4		Этапы клинической картины при брюшном тифе А Высокая лихорадка, тифозный статус, розеолы, метеоризм, брадикардия. Б Постепенное начало: слабость, головная боль, ступенчатый подъем температуры. В. Снижение температуры, угасание симптомов, астения. Г. Риск кишечного кровотечения или перфорации.	Б,А,Г,В
5		Этапы развития клиники ККГЛ: А. Массивные кровотечения (носовые, ЖКТ, легочные), геморрагическая сыпь, состояние шока. Б. Резкое начало: высочайшая лихорадка, озноб, гиперемия лица, сильная миалгия. В. Период реконвалесценции с длительной астенией. Г. Кратковременное «мнимое улучшение» с падением температуры перед геморрагической фазой.	Б,Г,А,В
		Дайте ответ на поставленные вопросы	
1	ОПК-6	В районную больницу в сельской местности поступил мужчина 35 лет с высокой температурой (40,2°C), резкой слабостью и увеличением пахового лимфоузла справа (бубон). При осмотре лимфоузел резко болезненный, спаян с окружающими тканями, кожа над ним гиперемирована. Из анамнеза: три дня назад пациент разделывал тушу сурка. Подозрение на бубонную чуму. 1. Какие первые и самые важные организационные и противоэпидемические действия должен предпринять медицинский персонал при поступлении такого пациента? 2. Этиотропная терапия: Какой антибиотик является препаратом выбора для лечения чумы и каков альтернативный вариант? Укажите предпочтительный путь введения на старте терапии. 3. Какие неспецифические, но жизненно важные компоненты лечения необходимы данному пациенту?	1. Срочные меры: Немедленная изоляция пациента в отдельный бокс или палату (инфекционное отделение). Уведомление в территориальный орган Роспотребнадзора по экстренному каналу связи. Все контактировавшие (медперсонал, родственники) должны быть помещены под наблюдение с профилактическим назначением антибиотиков. Персонал работает в средствах индивидуальной защиты (костюм I типа).

			<p>2. Этиотропная терапия: Препарат выбора – стрептомицин внутримышечно. Альтернатива – гентамицин или доксициклин. Начальная терапия парентеральная для быстрого создания бактерицидной концентрации.</p> <p>3. Патогенетическое лечение: Интенсивная инфузионная терапия для коррекции интоксикации и гиповолемии, жаропонижающие, анальгетики, по показаниям – противошоковая терапия, кортикостероиды. При бубоне – местное лечение (компрессы), хирургическое вскрытие противопоказано (риск генерализации)</p>
2		<p>На прием к терапевту обратилась женщина 45 лет, работающая на кожевенном заводе. На предплечье имеется характерное поражение: черный струп (угольно-черный некротический струп) диаметром около 2 см, окруженный валиком гиперемии и вторичными пузырьками. Общее состояние нарушено, температура 38,5°C. Диагноз: кожная форма сибирской язвы.</p> <p>1. Антимикробная терапия: Какой антибиотик считается основным для лечения кожной формы сибирской язвы? Какая длительность курса лечения рекомендуется?</p> <p>2. Местное лечение: Какова тактика местной обработки карбункула? Можно ли его вскрывать?</p> <p>3. Специфическая терапия: Какие дополнительные препараты (не антибиотики) могут быть использованы в тяжелых случаях или при системных формах?</p>	<p>1. Антимикробная терапия: Препараты выбора – фторхинолоны (ципрофлоксацин) или доксициклин. Курс лечения длительный, не менее 60 дней, из-за риска прорастания спор и рецидива.</p> <p>2. Местное лечение: Наложение асептических повязок. Категорически</p>

			<p>запрещено вскрывать или иссекать карбункул, так как это может привести к генерализации инфекции.</p> <p>3. Специфическая терапия: В тяжелых случаях применяют сибирскоязвенный иммуноглобулин (сыворотку гипериммунную). При септической форме и выраженной интоксикации используют моноклональные антитела (Раксibaкумаб) или плазмаферез.</p>
3		<p>В инфекционное отделение доставлен мужчина 30 лет с обильной водянистой диареей, рвотой. Стул в виде «рисового отвара». Пациент адинамичен, жалуется на судороги в икроножных мышцах. Объективно: черты лица заострены, тургор кожи снижен, голос ослаблен. АД 85/50 мм рт.ст., тахикардия. Диагноз: холера, алгидная стадия.</p> <p>1. Приоритет лечения: Какой метод лечения является абсолютно первостепенным и определяет прогноз при холере?</p> <p>2. Регидратационная терапия: Опишите принцип регидратации. Какие растворы и в какой последовательности применяются? Критерий эффективности?</p> <p>3. Антибиотикотерапия: Какова роль антибиотиков? Назовите один препарат выбора для этиотропной терапии холеры.</p>	<p>1. Приоритет лечения: Восполнение потерь жидкости и электролитов (регидратация) – основа лечения, определяющая исход.</p> <p>2. Регидратационная терапия: Проводится в два этапа: первичная (в первые 2-4 часа, объем определяется степенью обезвоживания) и компенсационная (восполнение продолжающихся потерь). Применяются солевые растворы: сначала Рингера лактат или Квартасоль, Хлосоль, затем глюкозо-солевые (оралит). Критерий</p>

			<p>эффективности – восстановление диуреза, АД, исчезновение судорог.</p> <p>3. Антибиотикотерапия: Препарат выбора – доксициклин (альтернатива – азитромицин, ципрофлоксацин).</p>
4		<p>В больницу поступил пациент, фермер, с высокой лихорадкой, сильной головной болью, болью в мышцах и пояснице. На 3-й день болезни появилась петехиальная сыпь на коже груди и в подмышечных впадинах, начались носовые кровотечения. В анамнезе – укус клеща 5 дней назад. Подозрение на ККГЛ.</p> <p>1. Существует ли этиотропное лечение с доказанной высокой эффективностью против вируса ККГЛ?</p> <p>2. Патогенетическое и симптоматическое лечение: На чем строится основная терапия? Какие два ключевых принципа лечения геморрагического синдрома и нарушений гемостаза?</p>	<p>1. Специфическая терапия: рибавирин</p> <p>2. Патогенетическое лечение: Основа – интенсивная поддерживающая терапия: коррекция водно-электролитного баланса, гемостаза, кислотно-щелочного состояния.</p> <p>Принципы: 1) Заместительная терапия компонентами крови (свежезамороженная плазма, тромбоконцентрат, эритроцитарная масса) по показаниям. 2) Лечение ДВС-синдрома.</p>
5		<p>Турист, вернувшийся из эндемичной по желтой лихорадке страны в Западной Африке, госпитализирован с двухфазным течением болезни. После краткого улучшения состояние резко ухудшилось: возобновилась лихорадка, появилась желтуха, рвота «кофейной гущей». Диагноз: тяжелая форма желтой лихорадки.</p> <p>1. Специфическое лечение: существует ли противовирусная терапия с доказанной эффективностью против вируса желтой лихорадки?</p> <p>2. Основная тактика: на чем строится лечение тяжелой формы заболевания? Каковы три</p>	<p>Специфическое лечение: Этиотропного противовирусного лечения нет.</p> <p>Терапия исключительно патогенетическая и симптоматическая.</p> <p>2. Основная тактика: Лечение направлено на поддержание функций жизненно</p>

		<p>основных компонента интенсивной терапии в данном случае?</p> <p>3. Профилактика: Какое самое эффективное средство профилактики желтой лихорадки? Почему оно недоступно данному пациенту сейчас?</p>	<p>важных органов. Три ключевых компонента: 1) Борьба с гиповолемией и геморрагическим синдромом (инфузии, свежезамороженная плазма, витамин К). 2) Поддержание функции почек (контроль диуреза, при необходимости гемодиализ). 3) Лечение печеночной недостаточности.</p> <p>3. Профилактика: Самое эффективное средство – живая аттенуированная вакцина (вакцина 17D). Она обеспечивает пожизненный иммунитет. Пациенту в острой стадии болезни она не вводится, так как вакцинация проводится только профилактически, не менее чем за 10 дней до поездки в эндемичный регион.</p>
		Продолжите предложение	
1	ОПК-6	Специфической терапией первой линии при легочной и септической формах чумы являются антибиотики	Стрептомицин
2		Ключевым методом лабораторной диагностики желтой лихорадки на ранних сроках болезни является выделение вируса из крови или обнаружение его РНК с помощью	ПЦР
3		Для чумы, вызванной <i>Yersinia pestis</i> , характерно развитие резко болезненного воспаления регионарных лимфатических узлов, которое называется	Бубон
4		Главным диагностическим методом выявления <i>Salmonella typhi</i> в крови пациента является	Бактериологический посев
5		При натуральной оспе одним из патогномоничных	Многокамерные

		элементов сыпи, оставляющих после себя рубцы, являются многокамерные пустулы, расположенные на плотном инфильтративном основании, которые называются _____.	пустулы
		Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов	
1		Возбудитель чумы: А. Yersinia pestis Б. Bacillus anthracis В. Francisella tularensis Г. Vibrio cholerae	А
2		Основной переносчик чумы в природных очагах: А. Иксодовые клещи Б. Комары В. Блохи Г. Мухи	В
3		Наиболее заразная и опасная в эпидотношении клиническая форма чумы: А. Кожная Б. Бубонная В. Легочная Г. Септическая	В
4		Возбудитель холеры: А. Shigella dysenteriae Б. Salmonella typhi В. Escherichia coli Г. Vibrio cholerae (холерный вибрион).	Г
5		Основной путь передачи холеры: А. Воздушно-капельный Б. Фекально-оральный (водный) В. Трансмиссивный Г. Контактно-бытовой	Б
6		Патогномоничный симптом холеры: А. Сыпь Б. «Рисовый отвар» В. Желтуха Г. Увеличение лимфоузлов	Б
7		Возбудитель натуральной оспы: А. Вирус герпеса Б. Вирус оспы обезьян В. Variola virus (вирус натуральной оспы) Г. Вирус ветряной оспы	В
8		Натуральная оспа в настоящее время: А Широко распространена в Африке Б Ликвидирована во всем мире (официально) В.Регистрируется спорадически в Азии Г. Не существует	Б
9		Желтая лихорадка передается через: А. Блох Б. Иксодовых клещей В. Комаров рода Aedes Г. Москитов	В

10	Основной резервуар вируса желтой лихорадки в природе: А. Грызуны Б. Приматы (обезьяны) В. Птицы Г. Домашний скот	Б
11	Специфическая профилактика желтой лихорадки: А. Антибиотикотерапия Б. Введение иммуноглобулина В. Живая ослабленная вакцина Г. Убитая вакцина	В
12	Возбудитель сибирской язвы: А. <i>Bacillus cereus</i> Б. <i>Clostridium perfringens</i> В. <i>Bacillus anthracis</i> Г. <i>Yersinia pestis</i>	В
13	Характерное поражение кожи при сибирской язве: А. Безболезненная язва с черным струпом (карбункул) Б. Множественные гнойные пустулы В. Ярко-красная пятнистая сыпь Г. Волдыри с прозрачным содержимым	А
14	4. Основной путь заражения человека сибирской язвой от животных: А. Воздушно-пылевой Б. Контактный (через поврежденную кожу, шкуры, шерсть) В. Укус клеща Г. Употребление сырого мяса	Б
15	Для регидратационной терапии при тяжелой форме холеры с выраженным обезвоживанием применяют: А. 5% раствор глюкозы Б. реополиглюкин В. 0,9% раствор хлорида натрия Г. гемодез Д. квартасоль.	Д
16	Препарат, используемый для лечения ККГЛ: А. пенициллин Б. рибавирин В. эритромицин Г. ципрофлоксацин Д. метронидазол	Б
17	Для оральной регидратации холеры используются: А. дисоль Б. лактасоль В. цитроглюкосолан Г. трисоль Д. квартасоль	В
18	Препаратом выбора для лечения чумы является: А. стрептомицин Б. ампициллин В. пенициллин	А

		Г. фуразолидон Д. ацикловир	
19	ОПК-6	Для лечения больных ККГЛ применяют: А. цитроглукосолан Б. физиологический раствор В. СЗП	В
20		Основная мера профилактики в очаге холеры: А. Изоляция больных и бактерионосителей Б. Вакцинация всего населения В. Дезинсекция (уничтожение насекомых) Г. Ношение масок	А.
21		Карантин при легочной форме чумы для переболевших и контактных составляет: А. 5 дней Б. 14 дней В. 21 день Г. 30 дней	В
22		Противоэпидемические мероприятия при ООИ направлены в первую очередь на: А. Лечение осложнений Б. Максимальную изоляцию очага В. Массовую вакцинацию за пределами очага Г. Санитарную пропаганду	Б
23		К локализованным формам чумы относятся (наиболее полная характеристика): А. кожная, бубонная, кожно-бубонная Б. кожная, кожно-бубонная, лёгочная В. кожная, бубонная, кишечная Г. кожная, бубонная, первично-септическая	А
24		Чумной бубон характеризуется: А. отсутствием болевой чувствительности Б. локализацией преимущественно в паховой и подмышечной областях В. образованием «пакета» лимфоузлов, спаянных между собой Г. гиперемией кожи над бубоном	Б,В,Г,
25		Геморрагический синдром при желтой лихорадке представлен всеми перечисленными изменениями, кроме: - А. Геморрагической сыпи на коже и слизистых разной величины - Б. Желудочно-кишечных кровотечений - В. Гематурии - Г. Носовых кровотечений - Д. Тромбоцитопении	В
26		Наиболее характерными морфологическими изменениями при натуральной оспе являются: А. Чаще поражается кожа и слизистые оболочки Б. В эпидермисе кожи характерна баллонирующая дегенерация В. Наличие внутри мембраны клеток телец Гварниери	Д

		Г. Правильного ответа нет Д. Все ответы правильные	
27		Поражение печени и почек при желтой лихорадке: - А. Наблюдается у всех больных - Б. Чаше развивается с 1–2 дня болезни - В. Связаны с тропизмом вируса к эндотелию сосудов печени и почек - Г. Является осложнением заболевания - Д. Развивается в период второй волны лихорадки	А
28		Легочная форма чумы характеризуется : А. Резко выраженной интоксикацией Б. Наличием множественных бубонов В. Выраженной почечной недостаточностью Г. Выделением кровянистой мокроты	А,Г
29		При холере основными осложнениями являются: А.Инфекционно-токсический шок Б.Гипертермический синдром В.Гиповолемический шок	В
30		Лечение лихорадки Эбола включает: А.Ацикловир Б.Тетрациклин В.Моноклональные антитела Г.Ампициллин	В

№ п/п	Наименование компетенций	Задание				Верный вариант
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца				
1		1	Вирусный гепатит А	А	Булевиртид	1-Г 2-В 3-А 4-Б
		2	Вирусный гепатит В	Б	Софосбувир	
		3	Вирусный гепатит Д	В	Тенофовир	
		4	Вирусный гепатит С	Г	Этиотропного лечения нет	
2		1	Грипп	А	Ганцикловир	1-В 2-Б 3-Г 4-А
		2	COVID-19	Б	Молнупиравир	
		3	Вирус простого герпеса	В	Озельтамивир	
		4	Цитомегаловирус	Г	Ацикловир	
3	ОПК-7	1	Крымская геморрагическая лихорадка	А	Моноклональные антитела	1-Б 2-А

		2	Лихорадка Эбола	Б	Рибавирин	3-В
		3	Лихорадка Денге	В	Этиотропного лечения нет	
4		1	<i>Cl. botulinum</i>	А	Противодифтерийная сыворотка	1-В 2-Б 3-Г 4-А
		2	<i>Cl. tetani</i>	Б	Противостолбнячная сыворотка	
		3	Rabies virus	В	Противоботулиническая сыворотка	
		4	Бацилла Леффлера	Г	Антирабическая сыворотка	
5		1	Пневмоцистная пневмония	А	Амфотерицин	1-Б 2-А 3-В 4-Г
		2	Кандидоз	Б	Сульфатаксазол/триметаприм	
		3	Цитомегаловирус	В	Валганцикловир	
		4	Сальмонеллез	Г	Ципрофлоксацин	
		Прочитайте текст и установите последовательность				
1	ОПК-7	Укажите этапы введения гетерологичной сыворотки в хронологической последовательности: А. Постановка подкожной пробы не разведенной сывороткой Б. Постановка внутрикожной пробы сывороткой, разведенной 1:100 В. Оценка состояния пациента на начало внутривенного введения сыворотки				Б,А,В
2		Укажите этапы противовирусной терапии хронического вирусного гепатита С в хронологической последовательности: А. Пегилированные интерфероны + рибавирин Б. Интерфероны короткого действия В. Интерфероны короткого действия + рибавирин Г. Препараты прямого противовирусного действия				Б,В,А,Г
3		Укажите этапы регидратации при обезвоживании 3 степени в хронологической последовательности:				В,Г,А,Б

		<p>А. Внутривенное медленное капельное введение солевых растворов</p> <p>Б. Пероральное введение регидрона</p> <p>В. Внутривенное введение солевых растворов со скоростью 100 мл/мин</p> <p>Г. Внутривенное введение солевых растворов со скоростью 40 мл/мин</p>	
4		<p>Укажите регидратации при холере в хронологической последовательности:</p> <p>А. Компенсаторная регидратация</p> <p>Б. Оральная регидратация</p> <p>В. Первичная регидратация</p>	В,А,Б
5		<p>Укажите этапы противовирусной терапии хронического вирусного гепатита С в хронологической последовательности:</p> <p>А. Телапревир</p> <p>Б. Софосбувир</p> <p>В. Симепревир</p> <p>Г. Даклатасвир</p>	А,В,Г,Д
		Дайте ответ на поставленный вопрос	
1	ОПК-7	<p>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.</p> <p>Назначьте лечение.</p>	Назначение бисептола (сульфаметоксазола/ триметоприма), назначение АРВТ.
2		<p>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.</p> <p>Назначьте лечение.</p>	Полусинтетические пенициллины, поскольку это локализованная форма инфекции, назначение препарата в таблетированной форме
3		<p>На прием к врачу обратилась больная с жалобами на головную боль в лобно- височной области, слабость, ломоту в теле, редкий сухой кашель, боли в трахее, заложенность носа, повышение температуры до 39,1⁰С.</p> <p>Со слизистой носа методом ПЦР выделена РНК вируса гриппа А Н1N1.</p> <p>У больной беременность 26 недель.</p> <p>Назначьте лечение.</p>	Поскольку у больной беременность 26 недель, показано лечение в условиях стационара. Озельтамивир 150 мг/сут, парацетамол, дезинтоксикационная терапия
4		<p>Пациентка 75 лет заболела остро, когда повысилась температура, появилась головная боль, слабость, боль и гиперемия в области лица слева. При осмотре на 2-й день болезни выявлена гиперемия, отек и болезненность в</p>	Ацикловир или валацикловир, дезинтоксикационная терапия, НПВС, местно антисептики

		левой половине лица, на лбу и волосистой части головы. На коже лба имеются везикулы, наполненные серозным содержимым. Назначьте лечение.	
5		К врачу обратился пациент с умеренными болями в 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.	Антибиотики группы цефалоспоринов и введение противодифтерийной сыворотки для связывания токсина <i>Corynebacterium diphtheriae</i>
		Продолжите предложение	
1	ОПК-7	Для этиотропной терапии гриппа используется фармакологическая группа препаратов, относящихся к	Ингибиторам нейроминидазы вируса
2		Для этиотропной терапии геморрагических лихорадок используется	Рибавирин
3		Для этиотропной терапии коронавирусной инфекции в амбулаторных условиях используется	Молнупиравир
4		Для нейтрализации ботулотоксина используется	Гетерологичная поливалентная противоботулиническая сыворотка
5		Для этиотропной терапии герпетического энцефалита назначается	Ацикловир внутривенно 30 мг/кг в сутки
		Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
1		Пенициллин является препаратом выбора для лечения (один ответ): А. холеры, Б. бруцеллеза, В. трихинеллеза, Г. рожи, Д. инфекционного мононуклеоза.	Г
2		Антитоксические сыворотки применяются для лечения (один ответ): А. сальмонеллеза, Б. столбняка, В. вирусных гепатитов, Г. холеры, Д. гриппа	Б
3		Специфические иммуноглобулины применяются для лечения (один ответ): А. брюшного тифа, Б. клещевого энцефалита, В. вирусных гепатитов, Г. сальмонеллеза, Д. иерсиниоза.	Б

4	Рифампицин применяется для лечения (один ответ): А. сыпного тифа, Б. брюшного тифа, В. возвратных тифов, Г. бруцеллеза, Д. гриппа.	Г
5	Тетрациклин применяется для лечения (один ответ): А. столбняка, Б. сибирской язвы, В. сыпного тифа, Г. геморрагических лихорадок, Д. вирусных гепатитов.	В
6	Левомецетин применяется для лечения (один ответ): А. малярии, Б. клещевого энцефалита, В. столбняка, Г. менингококковой инфекции, Д. бешенства.	Г
7	Левомецетин применяется для лечения (один ответ): А. пищевых токсикоинфекций, Б. амебиаза, В. брюшного тифа, Г. трихоцефалеза, Д. гриппа.	В
8	Аминогликозиды применяют для лечения (один ответ): А. коронавирусной инфекции, Б. лептоспироза, В. амебиаза, Г. бруцеллеза, Д. трихинеллеза.	Г
9	Аминогликозиды применяют для лечения (один ответ): А. менингококковой инфекции, Б. легионеллеза, В. чумы, Г. дифтерии, Д. инфекционного мононуклеоза.	В
10	Аминогликозиды применяют для лечения (один ответ): А. малярии, Б. гриппа, В. клещевого энцефалита, Г. столбняка, Д. туляремии.	Д
11	Пенициллин является препаратом выбора для лечения (один ответ): А. лептоспироза, Б. брюшного тифа,	А

		В. дизентерии, Г. вирусных гепатитов, Д. гриппа. Д. туляремии.	
12		Пенициллин является препаратом выбора для лечения (один ответ): А. сальмонеллеза, Б. менингококковой инфекции, В. псевдотуберкулеза, Г. клещевого энцефалита, Д. сыпного тифа.	Б
13		Основу лечения при вирусных гепатитах А и Е составляет: А. диета и физический покой Б. антибиотики В. интерферон Г. рибавирин Д. кортикостероиды.	А
14		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
15	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
16		Препарат, используемый для лечения шигеллеза колитического варианта тяжелого течения: А. пенициллин Б. фталазол В. эритромицин Г. ципрофлоксацин Д. метронидазол	Г
17		Для оральной регидратации холеры используются: А. дисоль Б. лактасоль В. цитроглюкосолан Г. трисоль Д. квартасоль	В
18		Препаратом выбора для лечения холеры является: А. тетрациклин Б. левомицетин	А

	В. пенициллин Г. фуразолидон Д. канамицин	
19	Для внутривенной регидратации больных холерой применяют: А. цитроглюкосолан Б. физиологический раствор В. поляризирующую смесь Г. реополиглюкин Д. квартасоль	Д
20	Для лечения холеры применяют: А. полиглюкин Б. полиионные растворы В. гемодез Г. поляризирующую смесь Д. плазму, альбумин	Б
21	Для этиотропного лечения КГЛ применяют А. ацикловир Б. интерферон В. рибавирин Г. этиотропного лечения нет	В
22	Препаратом выбора для лечения Ку-лихорадки является: А. ципрофлоксацин Б. пенициллин В. тетрациклин Г. цефтриаксон Д. амоксициллин	В
23	Препаратом выбора для этиотропного лечения бруцеллеза является: А. доксициклин Б. цефотаксим В. эритромицин Г. пенициллин	А
24	При лечении столбняка в качестве этиотропных препаратов применяются: 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	Д
25	Этиотропная терапия тяжелых форм гриппа: А. антигриппин Б. противогриппозная вакцина В. ремантадин Г. пенициллин Д. озельтамивир	Д
26	Препаратом выбора для лечения менингококкового менингита является: А. ампициллин Б. бензилпенициллин	Б

		В. амоксициллин Г. гентамицин Д. эритромицин	
27		Препаратом выбора в лечении больных молниеносной формой менингококцемии является: А. пенициллин Б. ампициллин В. амоксициллин Г. хлорамфеникол Д. тетрациклин	Г
28		Основным компонентом патогенетической терапии при менингококковом менингите является: А. регидратация Б. дегидратация В. бактериофагия Г. вакцинотерапия Д. пенициллинотерапия	Б
29		Этиотропная терапия шигеллеза: А. Ципрофлоксацин Б. Метранидазол В. Стрептомицин Г. Ванкомицин	А
30		Этиотропную терапию амебиаза следует проводить: А. Левомецетином Б. Ципрофлоксацином В. Метронидазолом Г. Цефтриаксоном	В

№ п/п	Наименование компетенций	Задание				Верный вариант
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца				
1		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	

	ПК-3				состояние улучшается		
2							
		1	Грипп	А	Клинические проявления только при иммуносупрессии		1-В 2-Б 3-Г 4-А
		2	COVID-19	Б	Ранние варианты вируса вызывали «цитокиновый шторм»		
		3	Вирус простого герпеса	В	Типичное осложнение ОРДС		
	4	Цитомегало вирус	Г	Длительная персистенция в организме			
3						1-Б 2-А 3-В	
	1	Крымская геморрагическая лихорадка	А	Контактный путь передачи			
	2	Лихорадка Эбола	Б	Клещи			
	3	Лихорадка Денге	В	Комары			
4						1-В 2-Б 3-Г 4-А	
	1	Шигеллез	А	Стул желтого цвета, пенистый			
	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			
5						1-Б 2-А 3-В 4-Г	
	1	Чума	А	Бубон мало болезненный, кожа над ним не изменена			
	2	Туляремия	Б	Бубон болезненный, кожа над ним гиесеремирована			

		3	Сибирская язва	В	Безболезненный карбункул с черным струпом и венчиком гиперемии	
		4	Вирус простого герпеса	Г	Зудящие сгруппированные везикулы	
		Прочитайте текст и установите последовательность				
1	ПК-3	Укажите периоды вирусных гепатитов в хронологической последовательности: А. Инкубационный Б. Желтушный В. Выздоровление или хронизация Г. Преджелтушный				А,Г,Б,В
2		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
3		Укажите маркеры вирусного гепатита А в хронологической последовательности А. анти-НАV IgG Б. РНК ВГА В. анти-НАV IgM				Б,В,А
4		Укажите маркеры вирусного гепатита С в хронологической последовательности А. анти-НСV IgG Б. РНК ВГС В. анти-НСV IgM				Б,В,А
5		Укажите основные процессы в печени при хроническом гепатите в хронологической последовательности А. Воспаление Б. Цирроз В. Гепатокарцинома Г. Фиброз				А,Г,Б,В
		Дайте ответ на поставленный вопрос				
1		<p>Больной С., 30 лет, обратился за медицинской помощью по поводу увеличения поднижнечелюстных лимфатических узлов. Клиника сохраняется в течение 6 месяцев. Из анамнеза: холост, ведет беспорядочную половую жизнь без предохранения; парентеральные вмешательства за последние 6 месяцев отрицает. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые физиологичны.</p>				<p>1. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний. 2. На основании эпид. анамнеза, клинической картины заболевания, лабораторных показателей.</p>

	<p>ПК-3</p> <p>Пальпируются поднижнечелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы 2 см диаметром, безболезненные, без периаденита. В легких дыхание везикулярное, шумов и хрипов нет. ЧДД 14 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичны; шумов нет. Пульс - 75 уд/мин. АД 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, отеков нет. Моча и кал нормальной окраски. ИФА: антиген р24, антитела к HIV положительные. Иммунограмма: CD4+ = 650 клеток/мкл. Вопросы: 1. Клинический диагноз. 2. Обоснование диагноза. 3. Какое дополнительное обследование необходимо назначить пациенту? 4. Назовите стадию заболевания. 5. Назначьте лечение.</p>	<p>3. ПЦР с определением вирусной нагрузки, ОАК, БАК. 4. 2Б. 5. АРВТ.</p>
2	<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. Из эпид. анамнеза: 3 месяца назад во время операции переливали кровь; контакт с инфекционными больными отрицает, правила личной гигиены соблюдает, некипяченую воду не пьет, последние 2 месяца никуда не выезжал. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичны, шумов не выслушивается. ЧСС 72 удара в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги по правой средне-ключичной линии, эластичной консистенции, чувствительна при пальпации. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон, отеков нет. Моча светлая, диурез не изменен. Стул коричневый, оформленный, один раз в день. Биохимический анализ крови: общий билирубин 19 мкмоль/л (прямой 15 мкмоль/л, не прямой 4 мкмоль/л), АЛТ 478 ЕД/л, АСТ 245 ЕД/л, протромбин - 85%, альбумины – 45 г/л.</p>	<p>1. Острый вирусный гепатит С, генотип 1в, высокой степени биохимической активности. 2. Гемотрансфузия. 3. Патогенетическая терапия, симптоматическое лечение. При сохранении ПЦР РНК ВГС положительной через 6 месяцев, показана ПВТ: софосбувир/велпатасвир, ледипасвир, мавирет. 4. Хронизация в 80-90% случаев. 5. Нет.</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? 	
3	<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 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. 	<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.

4	<p>Больной К., 24 лет, житель Ставропольского края, поступил 25.08 в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры тела до 40,0 0С, потрясающий озноб, выраженную головную боль, боли в мышцах и суставах на 4-й день болезни.</p> <p>Больной госпитализирован в диагностическое отделение инфекционной больницы. 26.08 на коже появилась обильная геморрагическая сыпь. Вечером появились гематомы в местах инъекций, кровоточивость десен.</p> <p>Из эпид. анамнеза выяснено, что 10 дней назад было присасывание клеща. Клещ удален самостоятельно, за медицинской помощью не обращался.</p> <p>При осмотре: состояние тяжелое, больной вялый, бледный. Определяется умеренная гиперемия задней стенки глотки, на слизистой полости рта - геморрагии, на коже груди, плеч, подмышечных впадин - петехиальная сыпь, в местах инъекций - синяки. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 102 удара в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации болезненный вокруг пупка. Печень на 3,0 см выступает из-под края реберной дуги по срединно-ключичной линии, умеренно болезненная при пальпации. Симптом поколачивания по поясничной области положительный с обеих сторон. Стула не было. Диурез за сутки 200,0 мл.</p> <p>Общий анализ крови: Нв – 102 г/л; эр. – 3,9х10¹²/л; ЦП – 0,8; тр. – 30х10⁹/л; лейкоц. – 1,2х10⁹/л; п/я – 5%; с/я – 46%; эоз. – 1%; мон. – 3%; лимф. – 45%; СОЭ – 35 мм/ч.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой диагноз можно поставить? Обоснуйте его. 2. Какими путями происходит заражение данной инфекцией? 3. Оцените общий анализ крови. 4. Назначьте дополнительное обследование. Какими специфическими методами можно подтвердить диагноз? 5. Назначьте лечение данному пациенту. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Крымская геморрагическая лихорадка с геморрагическим синдромом, тяжелое течение. 2. Трансмиссивный: укусы клеща. 3. Лейкопения, тромбоцитопения. 4. ИФА антитела Ig M к вирусу ККГЛ, ПЦР РНК вируса ККГЛ. 5. Рибавирин, СЗП, концентрат тромбоцитов, эритроцитарная масса.
5	<p>Больной П., 45 лет, ветеринар. В течение 14 дней отмечал повышенную утомляемость, головную боль, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,50, обильную потливость. При этом продолжал ходить на работу, чувствовал себя «неплохо». С данными</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Острый бруцеллез на основании эпид. анамнеза, клинических проявлений. 2. Острый,

		<p>жалобами обратился к участковому врачу, был госпитализирован.</p> <p>Эпиданамнез: за пределы области в течение 10 лет не выезжал. Работает в колхозе ветеринаром. Дома все здоровы.</p> <p>При поступлении: состояние средней степени тяжести, температура тела 37,70С. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. При осмотре ротоглотки слизистые бледно-розовые, чистые, миндалины не увеличены. Пальпируются увеличенные шейные и подмышечные лимфоузлы, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями. В легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 110 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при глубокой пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, пальпируется нижний полюс селезенки. Моча светлая, диурез адекватный. Стул оформленный.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое заболевание можно заподозрить у пациента? Обоснование диагноза. 2. Классификация болезни. 3. Дифференциальный диагноз. 4. Назначьте план обследования. 5. Какие препараты можно использовать в лечении данного больного? 	<p>подострый, хронический, резидуальный</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Тифо-паратифозные заболевания, туберкулез, ВИЧ, сепсис, неспецифические системные заболевания. 4. Серологическая реакция Хеддельсона, Райта, проба Бюрне, ИФА. 5. Доксициклин, рифампицин, стептомицин.
		Продолжите предложение	
1	ПК-3	При карбункулезной форме сибирской язвы, путем передачи является	Контактный
2		Симптомом острой печеночной недостаточности, развивающимся при нарушении детоксической функции печени, является	Энцефалопатия
3		Симптомом острой печеночной недостаточности, развивающимся при нарушении синтетической функции печени, является	Коагулопатия
4		Компонентом желчи отвечающим за появление кожного зуда, являются	Желчные кислоты
5		Для этиотропной терапии ВИЧ-инфекции используют	Антиретровирусную терапию
		Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
1		<p>Источником инфекции при гепатите А является:</p> <p>А. больное животное</p> <p>Б. больной человек</p> <p>В. вирусоноситель</p> <p>Г. окружающая среда</p>	Б

2	<p>ВГЕ можно заразиться при:</p> <p>А. укусе насекомого</p> <p>Б. гемотрансфузии</p> <p>В. купании в открытом водоеме</p> <p>Г. парентеральных манипуляциях</p> <p>Д. употреблении сырых моллюсков</p>	Д
3	<p>Вирусный гепатит А вызывается:</p> <p>А. дельта-вирусом</p> <p>Б. энтеровирусом</p> <p>В. арбовирусом</p> <p>Г. РНК-вирусом</p> <p>Д. ретровирусом</p>	Б
4	<p>Подтверждением острого вирусного гепатита А являются:</p> <p>А. anti-HAV IgG</p> <p>Б. anti-HCV</p> <p>В. HBs Ag</p> <p>Г. anti-HAV IgM</p> <p>Д. РНК HAV</p>	Г
5	<p>Обычным исходом вирусного гепатита А является:</p> <p>А. формирование вирусоносительства</p> <p>Б. выздоровление</p> <p>В. развитие хронического гепатита</p> <p>Г. развитие острой печеночной недостаточности</p> <p>Д. летальный исход</p>	Б
6	<p>Наиболее тяжело вирусный гепатит Е протекает у:</p> <p>А. детей</p> <p>Б. подростков</p> <p>В. пожилых</p> <p>Г. беременных</p>	Г
7	<p>Типы преджелтушных периодов, типичные для ВГА:</p> <p>А. диспепсический</p> <p>Б. гриппоподобный</p> <p>В. артралгический</p> <p>Г. экзантемный</p>	Б
8	<p>При ВГЕ в крови обнаруживаются:</p> <p>А. anti-HEV-IgM</p> <p>Б. anti-HBcor</p> <p>В. anti-HCV</p> <p>Г. HBsAg</p> <p>Д. anti-HAV IgM</p>	А
9	<p>Характерные изменения в крови при вирусных гепатитах:</p> <p>А. лейкоцитоз</p> <p>Б. ускорение СОЭ</p> <p>В. анемия</p> <p>Г. нейтрофильный сдвиг влево</p> <p>Д. нормоцитоз или лейкопения</p>	Д

10		Информативным тестом в преджелтушном периоде вирусного гепатита является определение: А. общего билирубина Б. белковых фракций крови В. активности АЛТ Г. активности АСТ Д. холестерина	В
11		Основу лечения при вирусных гепатитах А и Е составляет: А. диета и физический покой Б. антибиотики В. интерферон Г. рибавирин Д. кортикостероиды	А
12		Передача вируса гепатита В чаще всего осуществляется следующими путями: А. воздушно-капельным Б. половым В. пищевым Г. водным Д. при парентеральных манипуляциях	Д
13		Сывороточным маркером гепатита В является: А. анти-НСV Б. анти-НВе В. анти-НВs Г. НВs Ag	Г
14		Клиническим симптомом на 2-й неделе болезни брюшного тифа является: А. диарея Б. гиперемия В. розеолезная сыпь Г. менингеальные симптомы Д. тахикардия	В
15		Специфическим осложнением брюшного тифа является: А. миокардит Б. пиелит В. паротит Г. кишечное кровотечение Д. стоматит	Г
16	ПК-3	Специфическим осложнением брюшного тифа является: А. нефрит Б. перфоративный перитонит В. эндокардит Г. панкреатит Д. гепатит	Б
17		Специфические осложнения при брюшном тифе чаще всего возникают: А. на первой неделе Б. на второй неделе В. на третьей неделе	В

		Г. через месяц	
18		<p>Наиболее характерные испражнения при остром шигеллезе:</p> <p>А. малиновое «желе»</p> <p>Б. скудные слизистые с примесью прожилок крови</p> <p>В. мелена</p> <p>Г. обильные водянистые без патологических примесей</p> <p>Д. водянистый, зловонный, с зеленью</p>	Б
19		<p>Наиболее типичным гематологическим признаком брюшного тифа является:</p> <p>А. умеренный лейкоцитоз</p> <p>Б. нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево</p> <p>В. лейкопения</p> <p>Г. лейкопения с относительным лимфоцитозом</p> <p>Д. ускорение СОЭ более 40 мм/час</p>	Г
20		<p>При шигеллезе процесс локализуется в:</p> <p>А. области пупка</p> <p>Б. илеоцекальной области</p> <p>В. эпигастрии</p> <p>Г. правой подвздошной области</p> <p>Д. левой подвздошной области</p>	Д
21		<p>Паралитический синдром при ботулизме обусловлен:</p> <p>А. поражением мотонейронов головного мозга</p> <p>Б. нарушением передачи импульсов на вставочных мотонейронах</p> <p>В. нарушением передачи импульсов на холинергических синапсах</p> <p>Г. повреждением миелиновой оболочки аксонов</p> <p>Д. полирадикулоневритом</p>	В
22		<p>Для подтверждения ботулизма используют:</p> <p>А. бактериологическое исследование</p> <p>Б. копрологическое исследование</p> <p>В. реакцию нейтрализации токсина на мышях</p> <p>Г. исследование цереброспинальной жидкости</p> <p>Д. реакцию непрямой гемагглютинации</p>	В
23		<p>Продолжительность этиотропного лечения брюшного тифа составляет:</p> <p>А. 7 суток</p> <p>Б. до нормализации температуры</p> <p>В. до получения отрицательного результата бактериологического анализа кала</p> <p>Г. 15 суток</p> <p>Д. до 10-го дня нормальной температуры</p>	Д
24		<p>Возбудитель холеры:</p> <p>А. вибрион</p> <p>Б. стафилококк</p> <p>В. риккетсии</p> <p>Г. вирус</p>	А

		Д. хламидия	
25		Сальмонеллы характеризуются следующими свойствами: А. имеют вид кофейного зерна Б. в окружающей среде образуют споры В. содержат эндотоксин Г. в окружающей среде не устойчивы Д. грамположительные	В
26		Для холеры характерны следующие клинические симптомы А. начало болезни с диарей Б. зловонный водянистый стул с зеленью В. тенезмы Г. сыпь и диарея Д. начало болезни со рвоты	А
27		Крымская геморрагическая лихорадка А. вызывается буньявирусом Б. вызывается флавивирусом В. вызывается филовиром Г. вызывается аренавирусом	А
28		В общем анализе крови при КГЛ наблюдается А. Нейтрофилез Б. тромбоцитоз В. лейкоцитоз Г. тромбоцитопения Д. эозинофилия	Г
29		Одним из опасных специфических осложнений ГЛПС является А. острая печеночная недостаточность Б. гнойный менингит В. острая почечная недостаточность Г. прободение язв кишечника	В
30		Важное значение в патогенезе сальмонеллеза играет: А. активация аденилатциклазы в эритроцитах Б. развитие специфического гепатита В. острая почечная недостаточность Г. геморрагический синдром Д. дыхательная недостаточность	А

Разработчики:

Доцент кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии
с курсом ДПО

Титоренко М.В.

Старший преподаватель
кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии
с курсом ДПО

Цымбаленко Л.В.

Ассистент
кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии
с курсом ДПО

Киселева Т.Ф.