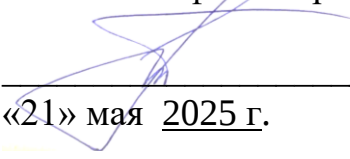


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии с курсом ДПО

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой инфекционных
болезней и фтизиатрии с курсом ДПО


_____/Л.И.Ткаченко/
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Инфекционные болезни
Специальность	31.08.74 Стоматология общей практики
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		150 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца	

1.	УК-1					А-4, Б-5, В-2, Г-3, Д-6, Ж-1
		А	Грипп	1	БЦЖ	
		Б	Коронавирусная инфекция	2	Регевак	
		В	Вирусный гепатит В	3	Окавак	
		Г	Ветряная оспа	4	Флю-М	
		Д	Пневмококковая инфекция	5	Ковивак	
		Ж	Туберкулез	6	Превенар	
2.	УК-1	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	
3.	УК-1					1-Б 2-В 3-А 4-Г
		1	Ботулизм	А	Иммуноблот (Вестерн-блот)	
		2	Аскаридоз	Б	Биологическая проба на мышах с нейтрализацией токсина	

		3	ВИЧ	В	Обнаружение яиц гельминта в фекалиях	
		4	Холера	Г	Бактериологическое исследование испражнений, рвотн ых масс	
4.	УК-1	1	Сальмонеллез гастроинтестин альная форма	А	Кровь	1-В 2-А 3-Б 4-Г
		2	Вирусный гепатит В	Б	Дуоденальное содержимое, кровь, кал	
		3	Описторхоз	В	Кал	
		4	Клещевой энцефалит	Г	Кровь, ликвор	
5.	УК-1	1	Бруцеллез	А	РПГА, ИФА	1-Б 2-В 3-А
		2	Эхинококкоз	Б	Реакция Райта и Хеддльсона	
		3	Иерсиниоз	В	Латекс -- агглютинации, ИФА	
	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность				
6.	УК-1	Расположите этапы дифференциально-диагностического поиска при поступлении взрослого пациента с синдромом острой диареи и лихорадкой в правильной логической последовательности. Этапы: А. Назначение бактериологического исследования кала (посева) и ПЦР на основные кишечные патогены. Б. Оценка степени дегидратации (жажда, тургор кожи, гемодинамика, диурез) и наличия признаков инвазивной инфекции (кровь в стуле, тенезмы, высокая лихорадка). В. Целенаправленный сбор эпидемиологического анамнеза (употребленная пища/вода, контакты с				Б,В,Г,Д,Е,А

		больными, поездки, прием антибиотиков). Г. Проведение дифдиагностики между инфекционной и неинфекционной (острый панкреатит, мезаденит, обострение ВЗК и др.) причиной диареи. Д. Анализ данных рутинных лабораторных исследований: ОАК (лейкоцитоз, сдвиг формулы, гематокрит), копрограмма (лейкоциты, эритроциты). Е. Определение предполагаемой нозологической формы (сальмонеллез, шигеллез, кампилобактериоз, рота-/норовирусная инфекция и т.д.) и степени тяжести.	
7.	УК-1	При брюшном тифе: 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. Б. Госпитализация пациента в специализированное инфекционное отделение (боксированного типа) с соблюдением строгого противоэпидемического режима. В. Назначение эмпирической антибактериальной терапии, активной в отношении <i>Salmonella</i> Typhi (фторхинолоны, цефалоспорины III поколения), с учетом данных о резистентности в регионе. Г. Целенаправленный сбор эпидемиологического анамнеза: пребывание в эндемичных регионах, контакт с больными или хроническими носителями, употребление необеззараженной воды или пищи (особенно молочных продуктов). Д. Взятие материала для лабораторного подтверждения: посев крови	А,Г,Б,Е,Д,В,Ж

		(гемокультура) в первые дни болезни, посев кала и мочи, РПГА с парными сыворотками. Е. Уведомление органов Роспотребнадзора об обнаружении больного с подозрением на брюшной тиф (экстренное извещение по форме). Ж. Планирование контрольных бактериологических исследований перед выпиской и диспансерное наблюдение за переболевшим.	
8.	УК-1	Вирусный гепатит В (с предположением острой инфекции): А. Определение уровня печеночных трансаминаз (АЛТ, АСТ). Б. Эпидемиологический анамнез (контакты, операции, переливания крови, рискованное поведение). В. Взятие крови для серологического исследования. Г. Обнаружение HBsAg и anti-HBcore IgM в сыворотке крови. Д. Клинический осмотр (жалобы на слабость, тошноту, желтуху, пальпация печени).	Б,Д,А,В,Г
9.	УК-1	Иерсиниоз А. Посев кала, смывов из зева или операционного материала на специальные питательные среды. Б. Клиническая картина (лихорадка, диарея, боль в животе, возможно поражение суставов и сыпь). В. Серологическая диагностика (РНГА, ИФА) для выявления специфических антител. Г. Эпиданамнез (употребление немытых овощей, молочных продуктов). Д. Бактериологическое подтверждение роста <i>Yersinia enterocolitica</i>.	Г,Б,А,Д,В
10.	УК-1	ВИЧ А. Двукратное исследование методом ИФА (скрининг). Б. Консультирование и получение	Д,Б,А,В

		информированного согласия на тестирование. В. Подтверждение положительного результата ИФА методом иммунного блоттинга (иммуноблот). Д. Оценка риска (половой, парентеральный анамнез) и клинических симптомов (лихорадка, лимфаденопатия).	
11.	УК-1	В регионе зафиксирована вспышка кори. На амбулаторный приём к врачу-инфекционисту поликлиники обращается взрослый человек 30 лет, который не болел корью и не привит. Он работает преподавателем в колледже и хочет знать, какие меры ему необходимо предпринять. Назовите эти меры.	Экстренная вакцинопрофилактика — введение живой коревой вакцины (или комбинированной КПК) по эпидемическим показаниям независимо от возраста и без предварительного скрининга на антитела.
12.	УК-1	Назовите один основной и один дополнительный метод специфической профилактики вирусного гепатита В.	Основной метод: Вакцинация. Дополнительный метод: Введение специфического иммуноглобулина (НВІG) после риска заражения (экстренная профилактика).
13.	УК-1	Особенностью легочной формой туляремии является...	склонность к осложнениям в виде абсцессов, плевритов, бронхоэктазий, каверн
14.	УК-1	Возбудитель дифтерии относится к группе	Коринобактерии
15.	УК-1	Признаки фибринозного воспаления при дифтерии.....	Плотная сероватая пленка
	УК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ.	
16.	УК-1	Пациент 25 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на высокую температуру (39.5°C) в течение 4 дней, сильную головную боль, светобоязнь и появившуюся сегодня полиморфную сыпь (пятна, папулы, единичные везикулы) на	1. Корь: характерна этапность высыпаний, катаральный период, пятна Филатова-Коплика (отсутствуют в описании).

		туловище и конечностях, включая ладони и подошвы. Задание: 1. На основании представленного клинического случая сформулируйте дифференциально-диагностический ряд (список наиболее вероятных инфекционных заболеваний). 2. Определите план диагностического поиска (лабораторные и инструментальные исследования), необходимый для верификации диагноза, обосновав необходимость каждого исследования.	Энтеровирусная инфекция (экзантема): полиморфизм сыпи, летняя сезонность. Псевдотуберкулез/иерсиниоз: сочетание лихорадки, сыпи (часто по типу "носков" и "перчаток"), симптомов интоксикации. Грипп/ОРВИ с лекарственной аллергией: необходимо уточнить прием препаратов. 2. План обследования: общий анализ крови, С-реактивный белок, коагулограмма, прокальцитонин. Специфическая диагностика: посев крови и содержимого элементов сыпи на питательные среды (менингококк), ПЦР ликвора/крови на менингококк, герпес-вирусы, энтеровирусы. Серология : ИФА на сифилис (RW, RPR, трепонемные тесты), на иерсинии, риккетсии. Люмбальная пункция (при подозрении на менингит). Инструментально: рентгенография органов грудной клетки (исключить пневмонию).
17.	УК-1	При плановом обследовании у донора в сыворотке крови методом ИФА выявлен	Обнаружение HBsAg свидетельствует об

		HBsAg. О чем это свидетельствует? Какие дополнительные маркеры необходимо определить для уточнения фазы и активности процесса?	инфицировании вирусом гепатита В. Для уточнения необходимы: anti-HBc (IgM, IgG), HBeAg, anti-HBe, ДНК HBV (ПЦР).
18.	УК-1	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. 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 Задание: 1. На основании представленных данных сформулируйте ведущий клинический синдром и предварительный диагноз. 2. Обследование 3. Лечение	Ведущий синдром: Синдром острой печеночной недостаточности (желтуха, коагулопатия – ПТИ 45%, МНО >1.5, признаки печеночной энцефалопатии – заторможенность). Предварительный диагноз: Острый вирусный гепатит (?) тяжелой степени, острая печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия I-II стадии. Лекарственное поражение печени (парацетамол) как возможная причина или отягощающий фактор. 2. Срочные анализы (первые 2-6 часов): Группа крови и резус-фактор, электролиты, аммиак крови, глюкоза, газовый состав крови, маркеры вирусных гепатитов (А, В, С, Д, Е), уровень парацетамола в крови. ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости с доплерографией сосудов печени (исключить обструкцию, оценить структуру).

			3. СЗП, лактулоза, раствор глюкозы, гепатопротекторы, сорбенты.
19.		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. Задание: Какие два основных метода используют?	1. Бактериологический посев кала (для выделения и идентификации возбудителя, например, сальмонеллы, шигеллы). 2. Серологический анализ крови (ИФА на антитела) для ретроспективного подтверждения.
20.		Больной 18 лет поступил в инфекционную больницу в тяжелом состоянии на 4-й день болезни. Жалобы: «лающий» кашель, охриплость голоса, затрудненное дыхание, повышение температуры до 38°C, головная боль, насморк. Заболевание началось постепенно с охриплости голоса, сухого кашля и головной боли. Температура колебалась от 37,3°C до 37,9°C. Отмечает, что «пропал» голос, усилился кашель, появилась одышка; и машиной скорой помощи больной доставлен в больницу. Эпиданамнез. Общался с заболевшими сокурсниками. Объективно. Общее состояние тяжелое. Одышка. Число дыхательных движений — 30 в минуту. Температура — 38,0°C. Цианоз губ и кончика носа. Зев умеренно гиперемирован. Афония. Ринит. Тоны сердца чистые, ритмичные. Пульс 80 в минуту удовлетворительных качеств. АД — 120/90 мм.рт.ст. В легких перкуторно легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации — жесткое дыхание, рассеянные сухие и разнокалиберные влажные хрипы в нижних отделах. Язык чист. Живот	1. Парагрипп, осложненный ложным крупом. 2. ОАК, ОАМ, ПЦР РНК Вируса парагриппа 3. Пульмикорт. Дексаметазон. Посиндромальная терапия

		мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не прощупываются. Вопросы : 1.Диагноз. 2.Обследование. 3.Лечение	
	УК-1	Прочитайте текст ,выберите правильные ответы	
21.	УК-1	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? А. Выбрать информацию из монографии, так как она более фундаментальна. Б. Выбрать информацию из обзора, так как он новее. В. Проанализировать методологию и источники, на которые опираются оба документа, учитывая дату публикации и уровень доказательности включенных исследований. Г. Посоветоваться с более опытным коллегой, игнорируя оба источника. Д. Сравнить с данными из третьего источника – популярной медицинской энциклопедии.	В
22.	УК-1	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: А. Данными о текущем клиническом состоянии пациента и чувствительностью выделенного возбудителя к антибиотикам. Б. Результатом общего анализа мочи. В. Стоимостью предлагаемых антибиотиков. Г. Личным опытом применения	А

		аналогичных схем в прошлом. Д. Результатом ПЦР-диагностики на вирусы.	
23.	УК-1	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? А. Ограничить поиск только бесплатными полнотекстовыми статьями. Б. Уточнить запрос, добавив конкретные термины или использовать фильтры по дате, типу статьи. В. Сменить базу данных на российскую eLibrary. Г. Прочитать все релевантные аннотации. Д. Прекратить поиск и использовать первый попавшийся обзор.	Б
24.	УК-1	Врач хочет найти доказательства эффективности нового метода лечения. Какой тип публикации предоставляет наиболее обобщенные и статистически мощные выводы, основанные на анализе множества существующих исследований? А. Отчет о клиническом случае. Б. Ретроспективное когортное исследование. В. Мнение эксперта. Г. Мета-анализ рандомизированных контролируемых исследований. Д. Описательное исследование.	Г
25.	УК-1	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: А. Немедленно отменить диагноз COVID-19. Б. Проверить преаналитический этап, а также сопоставить результат с	Б

		клинической картиной и другими данными. В. Запросить повторный анализ, не меняя тактики лечения. Г. Считать результат окончательным и искать другую причину пневмонии. Д. Назначить более дорогой генетический тест.	
26.	УК-1	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? А. Год публикации. Б. Язык оригинала статьи. В. Единообразие используемых определений случая ВБИ и методик подсчета показателей. Г. Импакт-фактор журнала. Д. Объем выборки исследования.	В
27.	УК-1	Какой из перечисленных этапов является первым и необходимым в системном подходе к решению сложной диагностической задачи, например, лихорадки неясного генеза? А. Назначение эмпирической терапии. Б. Тщательный сбор и анализ анамнеза и детализация жалоб. В. Направление на консультацию к узкому специалисту. Г. Назначение максимально широкого спектра лабораторных исследований. Д. Поиск похожих случаев в литературе.	Б
28.	УК-1	Врач читает исследование об эффективности двух схем лечения пневмонии. В какой форме представления результатов статистической обработки данных он сможет наиболее наглядно оценить разницу в эффективности между группами? А. Среднее арифметическое значение.	В

		Б. Стандартное отклонение. В. Доверительный интервал для разницы рисков или отношения шансов. Г. Р-значение. Д. Простое процентное соотношение.	
29.	УК-1	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? А. Международные рекомендации CDC. Б. Актуальные клинические рекомендации Минздрава РФ по менингококковой инфекции. В. Статья в PubMed о новых методах диагностики. Г. Инструкция к антибиотику цефтриаксону. Д. Учебник детских инфекционных болезней	Б
30.	УК-1	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: А. Рандомизированное контролируемое исследование. Б. Серия клинических случаев или отдельный клинический случай в профильном журнале. В. Мета-анализ. Г. Консенсус экспертов. Д. Фармакологический справочник.	Б
31.	УК-1	Ординатору для выступления на конференции нужно быстро найти эпидемиологические данные по заболеваемости клещевым энцефалитом в РФ за последний год. Наиболее эффективная стратегия поиска: А. Просмотреть все последние номера журнала "Инфекционные болезни".	В

		Б. Запросить данные у эпидемиолога городской СЭС. В. Обратиться к официальным статистическим формам и ежегодным сборникам Роспотребнадзора или их сайту. Г. Провести поиск по ключевым словам в научной библиотеке eLibrary. Д. Изучить учебник по эпидемиологии.	
32.	УК-1	Врач анализирует статью о новом противовирусном препарате для лечения COVID-19. Какой критерий НЕ является признаком достоверности и качества исследования, описанного в статье? А. Наличие контрольной группы пациентов, получавших плацебо. Б. Рандомизация пациентов в группы лечения. В. Двойной слепой дизайн исследования. Г. Исследование спонсировано и проведено только компанией-производителем данного препарата без независимого аудита.	Г
33.	УК-1	У больного диагностирован тяжелый грипп, осложненный пневмонией. При поиске информации о тактике ведения в современных условиях врач должен отдать приоритет: А. Учебнику по инфекционным болезням 2005 года издания. Б. Рекомендациям опытного коллеги, основанным на личной практике. В. Актуальной клинической рекомендации Минздрава РФ или международного профессионального общества, пересмотренной не более 2-3 лет назад. Г. Инструкциям по медицинскому применению используемых препаратов. Д. Обзору в популярном медицинском интернет-портале.	В
34.	УК-1	При подготовке к научному докладу по новым методам лечения хронического гепатита D ординатор ищет информацию с самым высоким уровнем доказательности.	В

		В каком из источников он с наибольшей вероятностью найдет такие данные? А. Тематический обзор в еженедельной газете для врачей. Б. Монография, изданная 10 лет назад. В. Протокол клинического исследования фазы III, опубликованный в рецензируемом журнале, например, в The New England Journal of Medicine. Г. Клинический случай в специализированном журнале.	
35.	УК-1	Пациент с симптомами острой кишечной инфекции. Для принятия решения о назначении этиотропной антибактериальной терапии врач, в первую очередь, должен критически проанализировать результаты: А. Общего анализа крови. Б. Бактериологического исследования кала, то есть посева. В. Коагулограммы. Г. Копрологического исследования кала. Д. Анализа кала на яйца гельминтов	Б
36.	УК-1	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? А. Год публикации. Б. Язык оригинала статьи. В. Единообразие используемых определений случая ВБИ и методик подсчета показателей. Г. Импакт-фактор журнала. Д. Объем выборки исследования.	В
37.	УК-1	Что такое карантин? А. Полностью закрытая территория для отдыха туристов Б. Временная изоляция инфицированных пациентов и тех, кто находился в контакте с ними	Б

		В. Специальная процедура вакцинации всех жителей региона Г. Мероприятие по массовой иммунизации	
38.	УК-1	Назовите основной путь передачи ВИЧ-инфекции: А. Воздушно-пылевой Б. Водный В. Гематогенный (через кровь) Г. Алиментарный (через пищу)	В
39.	УК-1	Кто является источником инфекции при бешенстве? А. Люди Б. Животные семейства псовых (собаки, волки, лисы) В. Насекомые-вредители Г. Растительные организмы	Б
40.	УК-1	Основное осложнение менингококковой инфекции: А. Туберкулёз легких Б. Острый гнойный менингит В. Бронхит Г. Цирроз печени	Б
41.	УК-1	Возбудителем какой инфекции является <i>Salmonella typhi</i> ? А. Брюшной тиф Б. Холера В. Дизентерия Г. Эшерихиоз	Б
42.	УК-1	Основной метод лабораторной диагностики сальмонеллеза : А. Посев кала Б. Реакция Манту В. Электрокардиография Г. Биохимия крови	А
43.	УК-1	Пенициллин является препаратом выбора для лечения (один ответ): А. холеры,	Г

		Б. бруцеллеза, В. трихинеллеза, Г. рожи, Д. инфекционного мононуклеоза.	
44.	УК-1	Антитоксические сыворотки применяются для лечения (один ответ): А. сальмонеллеза, Б. столбняка, В. вирусных гепатитов, Г. холеры, Д. гриппа	Б
45.	УК-1	Специфические иммуноглобулины применяются для лечения (один ответ): А. брюшного тифа, Б. клещевого энцефалита, В. вирусных гепатитов, Г. сальмонеллеза, Д. иерсиниоза.	Б
46.	УК-1	Рифампицин применяется для лечения (один ответ): А. сыпного тифа, Б. брюшного тифа, В. возвратных тифов, Г. бруцеллеза, Д. гриппа.	Г
47.	УК-1	Тетрациклин применяется для лечения (один ответ): А. столбняка, Б. сибирской язвы, В. сыпного тифа, Г. геморрагических лихорадок, Д. вирусных гепатитов.	В
48.	УК-1	Левомецетин применяется для лечения (один ответ): А. малярии, Б. клещевого энцефалита, В. столбняка, Г. менингококковой инфекции, Д. бешенства.	Г
49.	УК-1	Левомецетин применяется для лечения (один ответ): А. пищевых токсикоинфекций, Б. амебиаза, В. брюшного тифа,	В

		Г. трихоцефалеза, Д. гриппа.	
50.	УК-1	Аминогликозиды применяют для лечения (один ответ): А. коронавирусной инфекции, Б. лептоспироза, В. амебиаза, Г. бруцеллеза, Д. трихинеллеза.	Г