

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 07.07.2023 17:13:12

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a298502637b1784ee019b18a794cb4

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
от «20» апреля 2022 г.,
протокол №8
Заведующая кафедрой
А.И. Симакова



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б3.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена

(наименование учебной дисциплины)

базовая часть

(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору))

31.08.35 Инфекционные болезни

(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

(наименование ООП ВО направления подготовки или специальности с указанием кода)

Составители: Петухова С.А.
Сокотун С.А.
Дмитренко К.А.

Владивосток 2022

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б3.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10	Сдача государственного экзамена	выпускной экзамен по специальности

1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Тесты	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Фонд задач

2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать,	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ОПК-1 ОПК-2	Неудовлетворительно / не сформирован

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10	
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10	Удовлетворительно / пороговый
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10	хорошо / продвинутый
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание	УК-1 УК-2 УК-3	отлично/высокий

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	УК-4 УК-5 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10	

3.Карта компетенций

Соответствие компетенций выпускника ОПОП ВО ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни трудовым функциям, соответствующим требованиям Профессионального стандарта "Врач-инфекционист", утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 135н, приведено в таблице.

Карта компетенций			
	I. Наименование компетенции	Индекс	Формулировка
К	Универсальная	УК-1	способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	Универсальная	УК-2	способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
К	Универсальная	УК-3	способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
К	Универсальная	УК-4	способность способность выстраивать взаимодействие в рамках своей

			профессиональной деятельности
К	Универсальная	УК-5	планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	Общепрофессиональная	ОПК-1	способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К	Общепрофессиональная	ОПК-2	способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	Общепрофессиональная	ОПК-3	способность осуществлять педагогическую деятельность
К	Общепрофессиональная	ОПК-4	способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	Общепрофессиональная	ОПК-5	способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	Общепрофессиональная	ОПК-6	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
К	Общепрофессиональная	ОПК-7	способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу, медицинское освидетельствование
К	Общепрофессиональная	ОПК-8	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

К	Общепрофессиональная	ОПК-9	способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	Общепрофессиональная	ОПК-10	способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	II. Наименование функции	Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
Ф	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью постановки диагноза	A/01.8	Интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи Оценивает анатоμο-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями
Ф	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями	A/06.8	Определяет медицинские показания, направляет и оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями Оказывает психологическую поддержку больным (их законным представителям) и иным лицам, осуществляющим уход, с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного
II. Компонентный состав компетенции			
Перечень компонентов		Технология формирования	Средства и технологии оценки
Знает: -современные методы		Контактная работа Самостоятельная	Тестирование

<p>ранней диагностики инфекционных заболеваний, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику;</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы оценки состояния больного, необходимые для постановки диагноза; - методы профилактики возникновений инфекционных заболеваний; - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия инфекционных агентов и факторов среды обитания 	<p>работа</p>	
<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения инфекционных заболеваний - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия инфекционных агентов и факторов среды обитания - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие инфекционных заболеваний; - проводить основные и дополнительные методы исследования при инфекционных заболеваниях для уточнения диагноза 	<p>Контактная работа Самостоятельная работа</p>	<p>Тестирование</p>
<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением, направленной на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний; - методами профилактики инфекционных заболеваний; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических методов исследования 	<p>Контактная работа Самостоятельная работа</p>	<p>Тестирование</p>

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции	
Ступени уровней освоения компетенции	Отличительные признаки
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

3. Тесты

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.35	Специальность Инфекционные болезни
К	УК-1	способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	УК-2	способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
К	УК-3	способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
К	УК-4	способность способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К	УК-5	планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-1	способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К	ОПК-2	способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	ОПК-3	способность осуществлять педагогическую деятельность
К	ОПК-4	способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-6	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
К	ОПК-7	способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу, медицинское освидетельствование
К	ОПК-8	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К	ОПК-9	способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	ОПК-10	способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

	Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью постановки диагноза
Ф	A/06.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<p>Дифференцировать отравление ядовитыми грибами от пищевой токсикоинфекций позволяют тошнота, рвота, частый жидкий стул водно-электролитные нарушения боли в животе *раннее увеличение и болезненность печени, желтуха</p> <p>Основным методом лабораторной диагностики ботулизма является выделение возбудителя от больного *реакция нейтрализации на животных реакция связывания комплемента иммуноферментный анализ</p> <p>Диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании повышения температуры, интоксикации наличия гастроэнтерического синдрома эпидемиологических данных *бактериологического подтверждения</p> <p>Основной диагностический критерий при ротавирусном гастроэнтерите клиническая картина заболевания эпидемиологические данные *лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита исключение гастроэнтеритов другой этиологии</p> <p>При остром балантидиазе в периферической крови отмечаются все перечисленные изменения, кроме анемии эозинофилии лейкоцитоза, сдвига формулы влево *тромбоцитоза</p> <p>Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы посев крови на менингококк</p>

бактериоскопия толстой капли крови
бактериоскопия ликвора
*посев ликвора на менингококк

В периферической крови в остром периоде вирусного гепатита В характерны все перечисленные изменения, кроме
*нейтрофилеза.
лейкопении
плазматической реакции.
относительного лимфоцитоза

При хроническом вирусном гепатите Д обнаруживают
HBs антиген
РНК ВГВ
анти – НАV класса М и G
*анти - дельта класса М и G, РНК ВГД, HBs антиген

При реактивации хронического вирусного гепатита С в крови обнаруживают
анти HCV класса М
анти HCV класса G
анти HCV NS4
*нарастание содержания HCV - РНК

Для ускоренной лабораторной диагностики чумы применяют
серологические реакции
люминесцентно - серологический метод
биологическую пробу
*бактериоскопический метод

Для окончательной диагностики ВИЧ-инфекции применяют
определение количества и соотношения Т- и В-лимфоцитов
электронную микроскопию крови
*обнаружение антител в иммунноблоте
биопробу

Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики брюшного тифа на первой неделе болезни является
бактериологическое исследование кала
серологический анализ крови
*бактериологическое исследование крови
бактериологическое исследование мочи

Для гельминтозов характерно следующее изменение в периферической крови
анемия
лейкопения
лимфоцитоз
*гиперэозинофилия

Мерами профилактики клещевого энцефалита являются
дезинсекция жилищ
вырубка кустарника вблизи населенных пунктов
*вакцинация населения

дератизация

Структурная единица ВИЧ, обеспечивающая синтез ДНК на матрице РНК вируса

внешний белок мембраны

белки сердцевинки вириона

*обратная транскриптаза

трансмембранный белок

Выявление анти-НСV-суммарных в течение первых 1,5 лет жизни, а также повышение АСТ/АЛТ в сыворотке крови предполагает

НСV-РНК в крови у новорожденных через 1 и 3 месяца после рождения

однократное выявление НСV-РНК в первый месяц жизни ребёнка

*выявление анти-НСV-суммарных и РНК ВГС в крови ребёнка через 12-18 мес после рождения или через 6 мес после прекращения грудного вскармливания

Факторы риска перинатального инфицирования НСV

*применение акушерских щипцов (увеличение риска в 3 раза)

мужской пол плода

уровень вирусемии РНК ВГС менее 400000 МЕ/мл у женщины

естественные роды

Можно ли женщине с ХВГС участвовать в процедуре эко

*да

нет

да, при условии отсутствия вирусемии ВГС

да, при условии нормальных показателей АЛТ/АСТ

В каком случае беременной женщине ставится диагноз хронического вирусного гепатита С

при обнаружении в крови анти-НСV-суммарных

*при обнаружении в крови анти-НСV-суммарных и РНК-ВГС

при обнаружении в крови анти-НСV-суммарных и повышении активности АЛТ

в случае отягощённого эпидемиологического анамнеза и обнаружении в крови анти-НСV-суммарных

План лабораторного обследования женщин с ХВГС во время беременности анти-НСV-суммарные в 1 и 3 триместрах

ПЦР РНК НСV качественно при обнаружении анти-НСV-суммарных

*ПЦР РНК НСV количественно в 1 и 3 триместрах, функциональные пробы печени ежемесячно

ПЦР РНК НСV качественно в 1 и 3 триместрах

Укажите путь инфицирования ребёнка вирусным гепатитом С от матери с ХВГС

вертикальный

при грудном вскармливании (в отсутствие коинфекции ВИЧ)

*при прохождении через родовые пути при контакте с кровью

при уходе за ребёнком

Профилактика гепатита в у новорожденных, если у матери с ХВГВ HBeAg И HBeAg

вводят только специфический иммуноглобулин

вакцинация по схеме
*вакцина + специфический иммуноглобулин после рождения, вакцина в 1, 2 и 7 месяцев жизни

Какие меры необходимо применить для профилактики гепатита В у ребенка, рожденного от матери, переболевшей острым вирусным гепатитом В в 1 триместре беременности
назначить беременной за 2 недели до родов индукторы интерферона
вести роды путем кесарева сечения
ввести ребенку сразу после рождения иммуноглобулин против гепатита В
*прививать ребенка вакциной против гепатита В в объеме полного курса

По какой схеме необходимо проводить прививки младенца против гепатита В в случае преждевременных родов у женщины с ХВГВ
первая доза в первый день жизни, следующие две дозы по достижению ребенком месячного и полугода
первая доза при достижении ребенком месячного возраста, следующие две дозы с интервалом 1 и 6 месяцев от первой прививки
*первая доза в первый день жизни, после чего серией из трех доз по достижению ребенком месячного, двухмесячного и семимесячного возраста
первая доза при достижении ребенком полугода, после чего серией из трех доз в 7, 9 и 12 месяцев

План лабораторного обследования женщин с ХВГВ во время беременности
HBsAg в 1 и 3 триместрах
ПЦР ДНК HBV качественно при обнаружении HBsAg
*анти-HBV- полный спектр, анти- HDV IgM, анти-HDV IgG, ПЦР ДНК HBV количественно в 1 и 3 триместрах, функциональные пробы печени ежемесячно
ПЦР ДНК HBV количественно в 1 и 3 триместрах

Какой уровень вирусемии считается показанием для назначения тенофовира для профилактики интранатального инфицирования у женщин с ХВГВ в 3 триместре
*более 10^6 МЕ/мл
любой
более 2000 МЕ/мл
более 10^5 МЕ/мл

Факторы риска перинатального инфицирования HBV
родоразрешение естественным путём
*наличие HBeAg в крови матери и уровень ДНК ВГВ более 10^6 МЕ/мл
грудное вскармливание
высокая активность АЛТ

Для предупреждения интранатального заражения детей вирусными гепатитами В и С необходимо

запрещать беременность женщинам с ХВГ
родоразрешение женщин с ХВГ только путём кесарева сечения
запретить грудное вскармливание женщинам с ХВГ
*тщательное обследование женщин, планирующих беременность, на наличие ХВГВ и ХВГС и проведение противовирусной терапии до наступления беременности

Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики желтой лихорадки является
*выделение вируса из крови больного, печени и мозга умерших
реакция связывания комплемента в титре 1:16 и выше
реакция нейтрализации вируса
реакция торможения гемагглютинации

Положительные серологические реакции на токсоплазмоз свидетельствуют о наличии
*специфических антител
токсоплазменного антигена
токсоплазм
специфических сенсibilизированных лимфоцитов

Источник и резервуар инфекции при доброкачественном лимфоретикулезе
собаки
домашние птицы
больной человек
*кошки

Единичные случаи мелиоидоза зарегистрированы в
*Мадагаскаре
Кении, Нигере
Панама, Эквадоре
Турции, Иране

Ящур вызывается
бактериями
*вирусами
простейшими
хламидиями

Основной путь заражения при листериозе
*алиментарный
трансплацентарный
контактный
трансмиссивный

Возбудителем сыпного тифа является риккетсия
*Провачека
Музера
Акари
Бернета

Источником сыпного тифа является

*больной человек

клещи

домашние животные

грызуны

Передача возбудителя при сыпном тифе осуществляется

*вшами

комарами

клещами

грызунами

Резервуаром возбудителя клещевого сыпного тифа являются

*грызуны

птицы

клещи

млекопитающие

Пути передачи клещевого сыпного тифа

фекально-оральный

воздушно-капельный

*трансмиссивный

контактный

Переносчики инфекции при Марсельской лихорадке

*клещи

комары

вши

блохи

Источником инфекции и резервуаром лейшманиоза являются

собаки

дикие животные из семейства псовых

больной человек

*грызуны

Переносчиками лейшманиоза являются

комары

*москиты

мухи

клещи

Возбудитель лихорадки Паппатачи относится к

ротавирусам

миксовирусам

пикорнавирусам

*буньявирусам

Возбудитель лихорадки Денге относится к

ротавирусам

миксовирусам

пикорнавирусам

*арбовирусам

Вирус полиомиелита можно обнаружить во всех перечисленных материалах, кроме
кала
крови
*мочи
носоглоточных смывов и ликвора

Переносчиком боррелий являются
комары
*иксодовые клещи
вши
мухи

Какая структурная единица ВИЧ обеспечивает синтез ДНК на матрице РНК вируса
внешний белок мембраны
белки сердцевины вириона
*обратная транскриптаза
трансмембранный белок

Какой белок ВИЧ наиболее подвержен антигенным вариациям
p7
p9
gp41
*gp120

Вирусные гены в составе ДНК клетки хозяина при ВИЧ-инфекции называются
аномальная хромосома
чужеродный ген
*провирус
РНК ВИЧ

Белок - рецептор CD4 содержат все перечисленные клетки, кроме
Т - лимфоциты - хелперы (Т4)
макрофаги
моноциты
*эритроциты

Какие микроорганизмы наиболее часто являются возбудителями гнойного менингита у новорожденных
менингококки
*грамотрицательные бактерии
листерии
пневмококки

Наиболее частыми возбудителями острых бронхитов у детей раннего возраста являются
грамположительные бактерии
грамотрицательные бактерии
простейшие

*вирусы

Основным возбудителем вирусной диареи у детей является

вирус гриппа

вирус парагриппа

*ротавирус

вирус простого герпеса

Экстренная иммунопрофилактика путем введения иммуноглобулина проводится при следующих заболеваниях, кроме

*менингококковой инфекции

эпидемического паротита

клещевого энцефалита

столбняка

Бактериями вызывается

краснуха

*бруцеллез

ящур

ветряная оспа

Вирусную этиологию не имеет

паротитная инфекция

герпетическая инфекция

*трихинеллез

бешенство

К бактериальной инфекции не относится

холера

чума

сальмонеллез

*токсоплазмоз

К глистной инвазии относится

листериоз

балантидиаз

*стронгилоидоз

токсоплазмоз

К глистной инвазии относится

амебиаз

лямблиоз

*энтеробиоз

лейшманиоз

К глистной инвазии относится

мелиоидоз

*описторхоз

инфекционный мононуклеоз

орнитоз

Простейшими вызывается

*амебиаз

Ку-лихорадка

энтеробиоз

лептоспироз

К антропонозам относятся

чума

сибирская язва

туляремия

*брюшной тиф

К антропонозам относятся

лептоспироз

*холера

бешенство

бруцеллез

К зоонозам относятся

брюшной тиф

грипп

дифтерия

*сибирская язва

Выявление возможного контакта с животным возможно при подозрении на вирусный гепатит В

холеру

*бруцеллез

грипп

Выявление возможного контакта с животным возможно при подозрении на следующие заболевания

скарлатина

дизентерия

*бешенство

парагрипп

Вертикальный механизм передачи возможен при

брюшном тифе

дизентерии

*ВИЧ-инфекции

сыпном тифе

При вирусных гепатитах

биохимические показатели позволяют дифференцировать этиологию гепатита

обнаружение HBs Ag - наиболее поздний серологический признак ВГВ

HBS Ag - наиболее важный маркер ВГЕ

*обнаружение в крови маркеров позволяет верифицировать вид гепатита

Холестатический синдром при вирусных гепатитах характеризуется

изменением сулемовой пробы

гиперферментемией (АЛТ, АСТ)

диспротеинемией

*гиперхолестеринемией

Изменения в крови, не характерные для ВГ
лейкопения

*ускорение СОЭ

гипербилирубинемия

гиперферментемия (АЛТ, АСТ)

При вирусных гепатитах проявлением цитолитического синдрома является

*повышение активности аминотрансфераз

гипербилирубинемия

нарушение синтеза глобулинов

нарушение синтеза альбуминов

Маркером острого гепатита А является

anti-HAV IgG

anti-HCV

HBeAg

*anti-HAV IgM

Наиболее информативным биохимическим тестом при безжелтушной форме
вирусного гепатита А является

общий билирубин

белковые фракции крови

*ферменты АЛТ, АСТ

щелочная фосфатаза

Путь передачи инфекции ВГЕ

*водный

парентеральный

половой

через укус комаром

При ВГВ в крови не обнаруживаются специфические маркеры

HBs Ag

HBe Ag

*HBc Ag

anti – HBs

Возбудитель ВИЧ-инфекции

пикорнавирус

реовирус

*ретровирус

ортомиксовирус

Возбудителем ВИЧ-инфекции является

вирус Эпштейна-Барр

флавивирус

пикорнавирус

* ретровирусы 1 и 2 типов

В нуклеокапсиде вируса иммунодефицита человека находится фермент

рибонуклеаза
дезоксирибонуклеаза
*обратная транскриптаза (ревертаза)
ДНК-полимераза

ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции
только в терминальной стадии
только в стадии бессимптомной инфекции (II Б)
только в стадии острой инфекции (II А)
*пожизненно

Источником ВИЧ не могут быть
половой партнер
мать для плода
ребенок для матери при грудном вскармливании
*животное, инфицированное ретровирусами

Эпидемиологически опасные концентрации ВИЧ не содержатся
в крови
в сперме
во влагалищном секрете
*в слюне

ВИЧ – инфекция передается следующими путями
*при грудном вскармливании от ребенка - матери
при длительном бытовом контакте
воздушно-пылевым путем
от инфицированной матери ребенку при уходе за ним

ВИЧ-инфекция не передается следующим путем
*контактно-бытовым
трансплантационным
половым
парентеральным

Заражение ВИЧ-инфекцией не может произойти при
сексуальном контакте
переливании инфицированной крови
грудном вскармливании
*пользовании общим туалетом

Инфицированию ВИЧ не способствует
беспорядочные гомо- и гетеросексуальные связи
*длительные половые контакты с одним партнером
наличие венерических заболеваний у сексуальных партнеров
большое количество сексуальных партнеров

Для окончательной диагностики ВИЧ-инфекции применяют
определение количества и соотношения Т- и В-лимфоцитов
электронную микроскопию крови
*обнаружение антител в иммунном блоте
биопробу

Не подлежат обязательному обследованию на ВИЧ-инфекции методом ИФА следующие категории

доноры

*лица, направляемые на санаторно-курортное лечение

беременные

постоянные реципиенты крови

Для диагностики сыпного тифа используют

*реакцию связывания комплемента

выделение гемокультуры возбудителя

реакцию Ввидаля

реакцию Райта

Возбудителем геморрагической лихорадки с почечным синдромом является

простейшие

бактерии

риккетсия

*вирус

Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является

крупный рогатый скот

мышевидные грызуны

*человек

птицы

Заражение дифиллоботриозом происходит

от больного человека

при употреблении сырого мяса крупного рогатого скота

при употреблении в пищу сырого свиного мяса

*при употреблении свежей икры и сырой рыбы

Возбудитель гриппа относится к

ротавирусам

пикорна - вирусам

энтеровирусам

*ортомиксовирусам

Источником инфекции при гриппе является

*больной человек

рековалесцент

животные

птицы

Механизм передачи гриппа

*воздушно - капельный

контактный

фекально - оральный

трансмиссивный

Респираторно-синцитиальная инфекция вызывается

пикорна - вирусами

энтеровирусами

герпесвирусами
*миксовирусами

Возбудитель микоплазменной инфекции относится к
грибам
*бактериям
вирусам
простейшим

Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая относится к
арбовирусам
энтеровирусам
*герпетическим вирусам
ретровирусам

Наиболее редкий возбудитель конъюнктивита у детей первых месяцев жизни
*аденовирус
гонококк
хламидия
микоплазма

Наиболее частая причина крупа у детей
вирус гриппа
*вирус парагриппа
аденовирус
микоплазма

Наиболее частая причина острого обструктивного бронхита у детей
*респираторные вирусы
бактерии
пневмоцисты
микоплазмы

Основная причина бронхолита у детей 1 - го полугодия жизни
пневмоцисты
вирус парагриппа
*респираторно - синтициальный вирус
стафилококк

Механизм передачи вируса гепатита А
капельный
*фекально - оральный
парентеральный
половой

Вирус гепатита В
РНК - содержащий гепаднавирус
*ДНК - содержащий гепаднавирус
ДНК - содержащий энтеровирус
РНК - содержащий пикорнавирус

К характеристике вируса гепатита В относится все перечисленное, кроме

устойчив к воздействию низких температур
устойчив к воздействию высоких температур
*быстро погибает под воздействием консервантов крови
устойчив к действию дезинфекционных средств

Путь передачи вирусного гепатита В

воздушно-капельный

контактный

*парентеральный

алиментарный

Возбудитель гепатита С

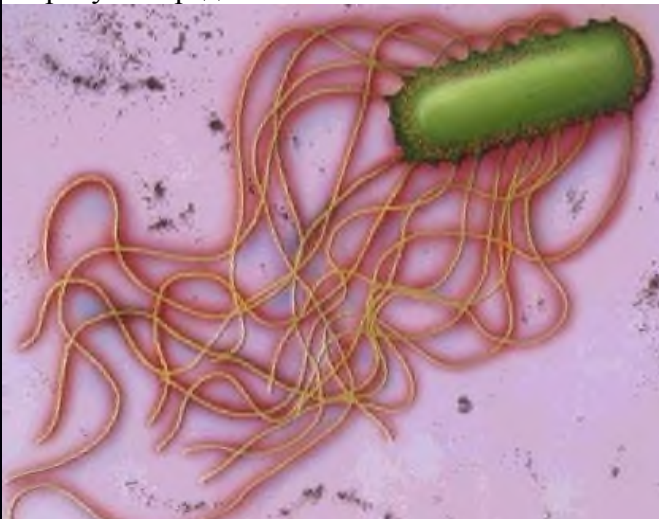
относится к семейству арбовирусов

содержит однонитевую ДНК

обнаруживается только в гепатоците

*относится к семейству Flaviviridae, содержит неструктурные белки

На рисунке представлен



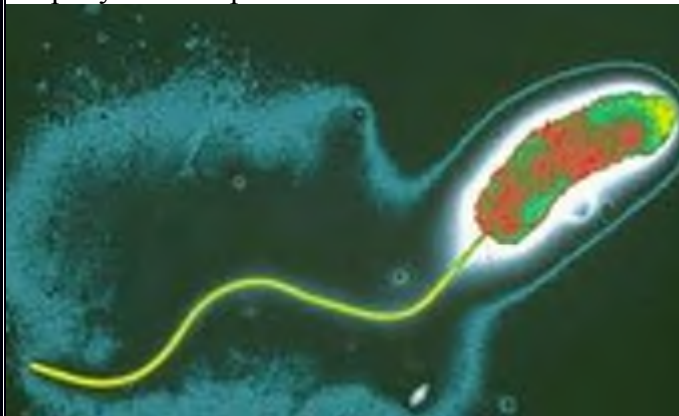
возбудитель ГЛПС

*возбудитель сальмонеллеза

цитомегаловирус

возбудитель сифилиса

На рисунке изображен



вирус Эбштейн-Барр

*возбудитель холеры

возбудитель дизентерии
вирус простого герпеса

Возбудитель ботулизма
является аэробом
*размножается в пищевых продуктах при создании анаэробных условий
может размножаться в организме человека
может размножаться в воде

Из группы ОРВИ наиболее массовым заболеванием является
аденовирусная инфекция
*грипп
риновирусная инфекция
парагрипп

Назовите гельминтов



острицы
трихинеллы
*аскариды
свиные цепни

Наибольшая концентрация ВИЧ имеется в
сперме
*крови
грудном молоке
слюне

Источником инфекции при вирусных гепатитах является
*человек
сельскохозяйственные животные
человек и животные
грызуны

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
тестовый итоговый контроль государственной итоговой аттестации
Б3.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена
основной профессиональной образовательной программы высшего образования
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С 31.08.35	Специальность Инфекционные болезни
К УК-1	способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К УК-2	способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
К УК-3	способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
К УК-4	способность способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К УК-5	планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К ОПК-1	способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К ОПК-2	способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К ОПК-3	способность осуществлять педагогическую деятельность
К ОПК-4	способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К ОПК-5	способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К ОПК-6	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
К ОПК-7	способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу, медицинское освидетельствование
К ОПК-8	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К ОПК-9	способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К ОПК-10	способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции

Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью постановки диагноза
Ф	А/06.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<p>При чуме имеют место следующие пути передачи *трансмиссивный, контактный половой парентеральный воздушно - пылевой</p> <p>Для чумы характерны следующие эпидемиологические закономерности эпидемии чумы не связаны с эпизоотиями ее среди грызунов заболеваемость не имеет сезонного характера возникновение эпидемий чумы обусловлено только социально – бытовыми факторами *к особо опасным инфекциям чума относится вследствие высокой летальности и склонности к пандемическому распространению</p> <p>В патогенезе локализованной чумы имеют значение внедрение возбудителя через слизистые оболочки половых органов возникновение первичного аффекта с трансформацией в язву *поражение лимфатических желез с образованием первичного бубона первого, второго и т. д. порядков поражение кровеносных сосудов в виде образования гранулём на сосудистых стенках</p> <p>Наиболее важным в характеристике первичного бубона является воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета отек болезненный и равномерный *первичный бубон чаще единичный</p> <p>Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является: отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии *геморрагическая септицемия наличие токсических лимфаденитов токсико - инфекционный шок</p> <p>Для кожной формы чумы изъязвление пустулы с появлением темного струпа образование фликтены выраженная гиперестезия</p>

*развитие лимфангоита

Наиболее частыми осложнениями бубонной чумы являются

*септицемия

пневмония

менингит

флегмона

Для первично - септической формы чумы наиболее характерно отсутствие изменений в месте входных ворот инфекции

*быстрое поражение сосудов

наличие потрясающих ознобов без понижения температуры

образование множественных очагов инфекции

Для ускоренной лабораторной диагностики чумы применяют

серологические реакции

люминесцентно - серологический метод

биологическую пробу

*бактериоскопический метод

Средняя продолжительность инкубационного периода при сибирской язве составляет

от 8 до 12 часов

*от 2 до 3 дней

от 5 до 7 дней

от 8 до 10 дней

О каком заболевании следует думать

Больной К., 32 лет, заболел через трое суток после прибытия из азиатской страны. Озноб, температура 40°C, головная боль, чувство разбитости, слабость. Лицо гиперемировано, тахикардия, АД снижено, «меловой» язык. Паховый лимфаденит, кожа над бубоном гиперемирована. Бубон спаян с окружающими тканями, резко болезненный.

гнойный лимфаденит

туляремия, бубонная форма

*чума, бубонная форма

псевдотуберкулез

Наиболее часто кожную форму сибирской язвы дифференцируют с

*банальным карбункулом

рожей

кожной формой чумы

язвенно - бубонной формой туляремии

Ведущим звеном патогенеза холеры является

вибрионемия

токсемия

*гиповолемия

гипоксемия

Для холеры типичны испражнения

скудные, калового характера

обильные водянистые, зловонные

*в виде «рисового отвара»

с примесью слизи и крови

Причиной артериальной гипотензии при холере является

инфекционно-токсический шок

кардиогенный шок

*гиповолемический шок

коллапс

Для оральной регидратации больных легкими формами холеры используется

дисоль

лактасоль

*цитроглюкосолан

трисоль

Основным методом лечения холеры является

дезинтоксикация

дегидратация

*регидратация

стабилизация гемодинамики

К характерным для желтой лихорадки эпидемиологическим данным относятся все перечисленные, кроме

природно - очаговое заболевание с ареалом распространения в зоне

тропического пояса

городская желтая лихорадка является антропонозным трансмиссивным заболеванием

желтая лихорадка джунглей передается по циклу животное - комар - животное

*восприимчивость к желтой лихорадке низкая

Поражение печени и почек при желтой лихорадке

*наблюдается у всех больных

чаще развивается с 1 - 2 дня болезни

связаны с тропизмом вируса к эндотелию сосудов печени и почек

является осложнением заболевания

Отличием геморрагических лихорадок от желтой лихорадки является

развитие геморрагического синдрома на фоне снижения температуры

отсутствие второй лихорадочной волны

отсутствие специфических лабораторных данных (выделения вируса, реакции

связывания комплемента, реакции торможения непрямой гемагглютинации)

*изменение анализа крови (лейкопения с нейтропенией, лимфопения)

Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики желтой лихорадки является

*выделение вируса из крови больного, печени и мозга умерших

реакция связывания комплемента в титре 1:16 и выше

реакция нейтрализации вируса

реакция торможения гемагглютинации

При лечении желтой лихорадки используют все перечисленные препараты,

кроме
дезинтоксикационных растворов в объеме 2 - 3 л в сутки
глюкокортикоидных гормонов парентерально
сердечно - сосудистых средств
*специфического иммуноглобулина

Среди клинических форм оспы наиболее опасна
ранняя или поздняя геморрагическая форма
вариолоид без сыпи
*оспенная энантема, при которой поражения ограничиваются слизистой верхних
дыхательных путей
плоская форма, при которой не развиваются типичные везикулы

Возможны следующие клинические формы холеры
холерный энтерит и гастроэнтерит
холерный энтерит
холерный гастроэнтерит
*холерный энтерогастрит

Клинические признаки легкой формы холеры включают все перечисленное,
кроме
*субфебрильной температуры
отсутствия судорог мышц
умеренно выраженной сухости слизистой рта
понос не более 10 раз

Возбудитель лихорадки Паппатачи относится к
ротавирусам
миксовирусам
пикорнавирусам
*буньявирусам

Возбудитель лихорадки Денге относится к
ротавирусам
миксовирусам
пикорнавирусам
*арбовирусам

Для лихорадки Денге характерны все перечисленные признаки, кроме
резкого озноба, внезапного подъема температуры
полиморфной экзантемы, лимфаденопатии
*сильных болей в животе
артралгий, миалгий, мышечной ригидности

К антропонозам относятся
лептоспироз
*холера
бешенство
бруцеллез

К зоонозам относятся
брюшной тиф
грипп

дифтерия
*сибирская язва

Лихорадка не характерна для
брюшного тифа

рожи
*холеры
чумы

Нагноение лимфоузлов возможно при следующем заболевании

*чума
брюшной тиф
корь
бруцеллез

Стрептомицин применяется для лечения
малярии
клещевого энцефалита
столбняка
*туляремии

Стрептомицин применяется для лечения
менингококковой инфекции
легионеллеза
*чумы
дифтерии

Для сибиреязвенного карбункула не характерна
отсутствие гиперемии кожи
выраженный отек мягких тканей
*локальная болезненность
наличие черного струпа в центре карбункула

Наличие лимфаденита характерно для
*сибирской язвы
клещевого энцефалита
сыпного тифа
орнитоза

Лихорадка не является характерным симптомом следующей инфекционной
болезни
брюшной тиф
*холера
сальмонеллез
лептоспироз

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
тестовый итоговый контроль государственной итоговой аттестации
Б3.О.01 Подготовка к сдаче государственного экзамена
основной профессиональной образовательной программы высшего образования
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.35	Специальность Инфекционные болезни
К	УК-1	способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	УК-2	способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
К	УК-3	способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
К	УК-4	способность способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К	УК-5	планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-1	способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К	ОПК-2	способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	ОПК-3	способность осуществлять педагогическую деятельность
К	ОПК-4	способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-6	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
К	ОПК-7	способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу, медицинское освидетельствование
К	ОПК-8	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К	ОПК-9	способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	ОПК-10	способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции

Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью постановки диагноза
Ф	А/06.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<p>Какие сезонные особенности характерны для брюшного тифа отсутствует *осенне-летняя весенне-летняя весенне-зимняя</p> <p>Чем характеризуется восприимчивость к брюшному тифу *к брюшному тифу существует всеобщая восприимчивость увеличение удельного веса детей среди всех больных в последнее время низкая заболеваемость грудных детей наибольшее количество заболевших среди лиц в возрасте 15-29 лет</p> <p>Повторное проникновение брюшнотифозных бактерий в просвет тонкой кишки происходит непосредственно из крови *из желчного пузыря вместе с желчью из лимфатических образований кишечника из клеток эпителия кишечника</p> <p>Развитие бактерионосительства при брюшном тифе определяет вирулентность возбудителя наличие рецидивов заболевания *индивидуальное несовершенство иммунитета уменьшение продолжительности антибиотикотерапии</p> <p>Средняя продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе 1-8 дней *9-14 дней 15-25 дней 25 -30 дней</p> <p>К осложнениям брюшного тифа относится упорная головная боль *кишечное кровотечение бессонница лихорадка</p> <p>Сроки появления сыпи при брюшном тифе в инкубационном периоде</p>

1-7 день болезни
*8-10 день болезни
в период реконвалесценции

Сыпь при брюшном тифе
появляется одномоментно
*характерен феномен «подсыпания»
часто бывает на лице
розеолы при надавливании приобретают ярко-розовую окраску

Кишечное кровотечение при брюшном тифе
наблюдается у всех больных
*чаще развивается в конце 2 или 3 недели заболевания
всегда связано с повреждением кровеносного сосуда в области
брюшнотифозной язвы
не является причиной летальных исходов

Наиболее важным клиническим признаком прободения кишки при брюшном тифе является
рвота
повышение температуры тела
появление жидкого стула
*локальное напряжение мышц живота в правой половине

Дифференцировать отравление ядовитыми грибами от пищевой токсикоинфекций позволяют
тошнота, рвота, частый жидкий стул
водно-электролитные нарушения
боли в животе
*раннее увеличение и болезненность печени, желтуха

При чуме имеют место следующие пути передачи
*трансмиссивный, контактный
половой
парентеральный
воздушно - пылевой

Для чумы характерны следующие эпидемиологические закономерности
эпидемии чумы не связаны с эпизоотиями ее среди грызунов
заболеваемость не имеет сезонного характера
возникновение эпидемий чумы обусловлено только социально – бытовыми факторами
*к особо опасным инфекциям чума относится вследствие высокой летальности и склонности к пандемическому распространению

В патогенезе локализованной чумы имеют значение
внедрение возбудителя через слизистые оболочки половых органов
возникновение первичного аффекта с трансформацией в язву
*поражение лимфатических желез с образованием первичного бубона первого, второго и т. д. порядков
поражение кровеносных сосудов в виде образования гранулём на сосудистых стенках

Наиболее важным в характеристике первичного бубона является воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка
кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета
отек болезненный и равномерный
*первичный бубон чаще единичный

Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии
*геморрагическая септицемия
наличие токсических лимфаденитов
токсико - инфекционный шок

Для кожной формы чумы
изъязвление пустулы с появлением темного струпа
образование фликтены
выраженная гиперестезия
*развитие лимфангоита

Наиболее частыми осложнениями бубонной чумы являются
*септицемия
пневмония
менингит
флегмона

Для первично - септической формы чумы наиболее характерно отсутствие изменений в месте входных ворот инфекции
*быстрое поражение сосудов
наличие потрясающих ознобов без понижения температуры
образование множественных очагов инфекции

Для ускоренной лабораторной диагностики чумы применяют серологические реакции
люминесцентно - серологический метод
биологическую пробу
*бактериоскопический метод

Средняя продолжительность инкубационного периода при сибирской язве составляет
от 8 до 12 часов
*от 2 до 3 дней
от 5 до 7 дней
от 8 до 10 дней

О каком заболевании следует думать
Больной К., 32 лет, заболел через трое суток после прибытия из азиатской страны. Озноб, температура 40°C, головная боль, чувство разбитости, слабость. Лицо гиперемировано, тахикардия, АД снижено, «меловой» язык. Паховый лимфаденит, кожа над бубоном гиперемирована. Бубон спаян с окружающими тканями, резко болезненный.
гнояный лимфаденит
туляремия, бубонная форма

*чума, бубонная форма
псевдотуберкулез

Ведущим звеном патогенеза холеры является
вибрионемия
токсемия
*гиповолемия
гипоксемия

О каком заболевании следует думать?

Больная Т., 62 лет, заболела через 12 дней после получения глубокой колотой раны правой стопы во время работы на огороде. Появились недомогание, напряжение и подергивание мышц вокруг раны. Через два дня отметила затруднение жевания и открывания рта, болезненность при глотании. Затем появилось напряжение мышц лица и чувство стеснения в груди. Обратилась за медицинской помощью. Длительно злоупотребляет алкоголем.

ботулизм
энцефалит
*столбняк
бешенство

Сочетание лихорадки, головной боли, болезненности в илеоцекальной области, скудной розеолезной сыпи с увеличением печени и селезенки, скорее всего, указывает на

сыпной тиф
клещевой энцефалит
дизентерию
*брюшной тиф

Для холеры типичны испражнения
скудные, калового характера
обильные водянистые, зловонные
*в виде «рисового отвара»
с примесью слизи и крови

Отличием геморрагических лихорадок от желтой лихорадки является развитие геморрагического синдрома на фоне снижения температуры
отсутствие второй лихорадочной волны
отсутствие специфических лабораторных данных (выделения вируса, реакции связывания комплимента, реакции торможения непрямой геммагглютинации)
*изменение анализа крови (лейкопения с нейтропенией, лимфопения)

При лечении желтой лихорадки используют все перечисленные препараты, кроме
дезинтоксикационных растворов в объеме 2 - 3 л в сутки
глюкокортикоидных гормонов парентерально
сердечно - сосудистых средств
*специфического иммуноглобулина

Среди клинических форм оспы наиболее опасна
ранняя или поздняя геморрагическая форма
вариолоид без сыпи

	<p>*оспенная энантема, при которой поражения ограничиваются слизистой верхних дыхательных путей плоская форма, при которой не развиваются типичные везикулы обычная оспа, при которой на 5 - и день высыпаний наблюдается лихорадка</p> <p>Возможны следующие клинические формы холеры холерный энтерит и гастроэнтерит холерный энтерит холерный гастроэнтерит *холерный энтерогастрит</p> <p>Специфическим осложнением брюшного тифа является миокардит пиелит паротит *кишечное кровотечение</p>
--	---

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
 тестовый итоговый контроль государственной итоговой аттестации
 Б3.О.01 Подготовка к сдаче государственного экзамена
 основной профессиональной образовательной программы высшего образования
 подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
 по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С 31.08.35	Специальность Инфекционные болезни
К УК-1	способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К УК-2	способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
К УК-3	способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
К УК-4	способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К УК-5	планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К ОПК-1	способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К ОПК-2	способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К ОПК-3	способность осуществлять педагогическую деятельность
К ОПК-4	способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К ОПК-5	способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К ОПК-6	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по

		медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
К	ОПК-7	способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу, медицинское освидетельствование
К	ОПК-8	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К	ОПК-9	способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	ОПК-10	способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью постановки диагноза
Ф	А/06.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<p>Основным критерием для перевода больных ботулизмом на искусственную вентиляцию легких является</p> <ul style="list-style-type: none"> *ощущение «недостатка воздуха» выраженность одышки и частота дыхания показатель жизненной емкости легких выраженность глоссофарингоневрологических расстройств <p>Для лечения бронхиолита у детей применяют препараты, улучшающие микроциркуляцию</p> <p>гормоны</p> <ul style="list-style-type: none"> *инфузионную терапию ультразвуковые ингаляции <p>Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами ВГВ проводится в течение:</p> <ul style="list-style-type: none"> двух лет двух месяцев *одного года полугода <p>В лечение гастроинтестинальной формы сальмонеллеза не применяется</p> <ul style="list-style-type: none"> *противовирусная терапия

восстановление водно-электролитного баланса

спазмолитики

вяжущие средства

Лечебная доза противоботулинической сыворотки при заболевании ботулизмом составляет

*1 лечебную дозу, независимо от тяжести болезни однократно

1 лечебную дозу однократно при легком течении и средней тяжести

1 лечебную дозу двукратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении

1 лечебную дозу трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении

Показаниями к применению антибактериальных препаратов при парагриппе являются ложный круп

менингизм

ларингит

*пневмония

В качестве этиотропной терапии при менингококковом менингите обычно применяют

*пенициллин

левомицетин

ампициллин

сульфамонетоксин

При менингококкцемии этиотропным препаратом выбора является

пенициллин

*левомицетин

гентамицин

сульфамонетаксин

Для этиотропной терапии легионеллеза применяют

цефалоспорины

гентамицин

*эритромицин

пенициллин

В качестве этиотропной терапии хронического ВГВ применяют

кортикостероиды

иммуномодуляторы

*противовирусные препараты

цитостатики

Для лечения вирусного гепатита С применяют преимущественно

*интерферон

ацикловир

азидотимидин

цитостатики

Этиотропным препаратом лечения гриппа является

*озельтамивир

дибазол

ваксигрипп

ацикловир

аскорбиновая кислота

Первоочередным мероприятием при оказании помощи больному с пищевой токсикоинфекцией средней тяжести является сердечно-сосудистые средства

*промывание желудка

реополиглюкин в/в

0,9% раствор NaCl в/в

В разгар дизентерии больные нуждаются в следующей диете

*стол № 4

стол № 1

стол № 5

стол № 7

Для регидратационной терапии при тяжелой форме сальмонеллеза с выраженным обезвоживанием применяют

5% раствор глюкозы

реополиглюкин

0,9% раствор хлорида натрия

*квартасоль

Для оральной регидратации больных легкими формами холеры используется

дисоль

лактасоль

*цитроглюкосолан

трисоль

Основным методом лечения холеры является

дезинтоксикация

дегидратация

*регидратация

стабилизация гемодинамики

Специфическим средством лечения ботулизма является

противоботулинический иммуноглобулин

*противоботулиническая сыворотка

антибиотики

лечебная вакцина

Препаратом выбора для лечения менингококкового менингита является

ампициллин

*цефтриаксон

ампиокс

клафоран

Основным средством лечения клещевого энцефалита является

препараты интерферона

антитоксическая сыворотка

ацикловир

*иммуноглобулин

Для проведения иммунотерапии сибирской язвы используют
*специфический глобулин
противосибирезвенную сыворотку
противосибирезвенную вакцину
нормальный человеческий иммуноглобулин

При лечении желтой лихорадки используют все перечисленные препараты, кроме
дезинтоксикационных растворов в объеме 2 - 3 л в сутки
глюкокортикоидных гормонов парентерально
сердечно - сосудистых средств
*специфического иммуноглобулина

В качестве этиотропной терапии при лептоспирозе чаще применяют
*пенициллин
левомицетин
ампициллин
гентамицин

При диспансеризации реконвалесцентов перенесших вирусный гепатит В выполняются все следующие правила, кроме:
обследование производится через 3,6,9,12 месяцев
*реконвалесценты могут быть сняты с учета через 3 месяца при хороших клинико-биохимических показателях
выписка на работу допускается не ранее, чем через 1 месяц, при удовлетворительных клинико-биохимических показателях
сроки освобождения от тяжелой физической работы и спорта 6 -12 месяцев

Патогенетическая терапия псевдотуберкулеза включает
дезинтоксикацию
*дезинтоксикацию и десенсибилизацию
хирургическое лечение
фитотерапию

При подозрении на локализованную дифтерию ротоглотки специфическая сыворотка
вводится немедленно во всех случаях;
вводится немедленно, если ребенок не привит;
может быть введена через 18 - 24 часа по данным наблюдения за больным;
*не вводится

Терапия дыхательной недостаточности, сопровождающей бронхообструкцию у больного ОРЗ, включает все перечисленное, кроме
улучшения бронхиального дренажа с помощью муколитических средств и повторных ингаляций с бронхолитическими препаратами
кислородотерапии
*массивной инфузионной терапии
парентерального введения глюкокортикоидов

Показаниями к применению гормонов у инфекционных больных являются следующие состояния, кроме
инфекционно -токсического шока

отека - набухания головного мозга, вирусных и поствакцинальных энцефалитов
выраженных аллергических и аутоиммунных реакций
*обезвоживания II - III степени

В лечении бронхообструктивного синдрома при острой респираторно -
вирусной инфекции не имеют существенного значения

*антибиотики
гипосенсибилизирующие средства
муколитические препараты
ингаляционные процедуры

Для лечения тяжелых форм коклюша применяют все перечисленное, кроме

*антибиотиков
кислородотерапии
гормонов
дыхательных analeптиков

Пенициллин является препаратом выбора для лечения

холеры
бруцеллеза
трихинеллеза
*рожи

Пенициллин является препаратом выбора для лечения

*лептоспироза
брюшного тифа
дизентерии
вирусных гепатитов

Стрептомицин применяется для лечения

малярии
клещевого энцефалита
столбняка
*туляремии

Стрептомицин применяется для лечения

менингококковой инфекции
легионеллеза
*чумы
дифтерии

Левомецетин применяется для лечения

малярии
клещевого энцефалита
столбняка
*менингококковой инфекции

Азидотимидин применяется при лечении

вирусных гепатитов
трихинеллеза
*ВИЧ-инфекции
псевдотуберкулеза

Специфический иммуноглобулин применяется для лечения
*клещевого энцефалита
системного клещевого боррелиоза
ВИЧ- инфекции
описторхоза

Антитоксическую сыворотку применяют для лечения
инфекционного мононуклеоза
лептоспироза
бешенства
*дифтерии

Антитоксическую сыворотку применяют для лечения
рожи
сыпного тифа
*ботулизма
менингококковой инфекции

При острых вирусных гепатитах неверно следующее утверждение
основу лечения составляет диета и физический покой
антибиотики следует назначать только при бактериальных осложнениях
следует избегать назначения большого количества лекарственных препаратов
*целесообразно широкое применение кортикостероидов

При наличии симптомов холестаза у больных хроническим гепатитом
целесообразно назначить
ацетилсалициловую кислоту
арахидоновую кислоту
альмагель
*урсодезоксихолевую кислоту

В лечении больных гепатитом С в качестве основного средства применяют
виразол
*рекомбинантные альфа – интерфероны в сочетании с рибавирином
ганцикловир
эссенциале

Для лечения больных ВИЧ-инфекцией не применяются
противовирусные препараты
антибактериальные препараты
противогрибковые препараты
*иммуностимулирующие препараты

Наиболее широко применяемым препаратом для лечения больных ВИЧ-
инфекцией является
фоскарнет
виразол
ганцикловир
*азидотимидин

Для специфического лечения больных ВИЧ-инфекцией следует применять

ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ
ингибиторы протеазы ВИЧ
сочетание ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ с цитостатиками
*сочетание ингибиторов протеазы с ингибиторами обратной транскриптазы ВИЧ

Наиболее эффективным препаратом для лечения герпетической инфекции является
виферон
*ацикловир
ганцикловир
ремантадин

Антитоксические сыворотки применяются для лечения менингококковой инфекции
рожи
сыпного тифа
*ботулизма

Препаратом выбора для лечения лептоспироза является
эритромицин
стрептомицин
*пенициллин
левомецетин

Препаратом выбора для лечения риккетсиозов являются
аминогликозиды
сульфаниламиды
*тетрациклины
нитрафурановые

При установке диагноза ПТИ не показано экстренная госпитализация больного
*назначение тетрациклина
промывание желудка
внутривенная инфузионная терапия

Тетрациклины применяются при лечении столбняка
брюшного тифа
геморрагических лихорадок
*сыпного тифа

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
тестовый итоговый контроль государственной итоговой аттестации
Б3.О.01 Подготовка к сдаче государственного экзамена
основной профессиональной образовательной программы высшего образования
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.35	Специальность Инфекционные болезни
К	УК-1	способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	УК-2	способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
К	УК-3	способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
К	УК-4	способность способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К	УК-5	планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-1	способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К	ОПК-2	способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	ОПК-3	способность осуществлять педагогическую деятельность
К	ОПК-4	способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-6	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
К	ОПК-7	способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу, медицинское освидетельствование
К	ОПК-8	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К	ОПК-9	способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	ОПК-10	способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции

Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью постановки диагноза
Ф	А/06.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<p>Профилактика гепатита В у новорожденных, если у матери с ХВГВ НВsAg и НВеAg вводят только специфический иммуноглобулин вакцинация по схеме *вакцина + специфический иммуноглобулин после рождения, вакцина в 1, 2 и 7 месяцев жизни вакцинация-лечение α-интерферонами</p> <p>Какие меры необходимо применить для профилактики гепатита В у ребенка, рождённого от матери, переболевшей острым вирусным гепатитом В в 1 триместре беременности назначить беременной за 2 недели до родов индукторы интерферона вести роды путем кесарева сечения ввести ребенку сразу после рождения иммуноглобулин против гепатита В *прививать ребенка вакциной против гепатита В в объеме полного курса</p> <p>По какой схеме необходимо проводить прививки младенца против гепатита В в случае преждевременных родов у женщины с ХВГВ первая доза в первый день жизни, следующие две дозы по достижению ребенком месячного и полугодичного первая доза при достижении ребенком месячного возраста, следующие две дозы с интервалом 1 и 6 месяцев от первой прививки *первая доза в первый день жизни, после чего серией из трех доз по достижению ребенком месячного, двухмесячного и семимесячного возраста первая доза при достижении ребенком полугодичного, после чего серией из трех доз в 7, 9 и 12 месяцев</p> <p>При подозрении на локализованную дифтерию ротоглотки специфическая сыворотка вводится немедленно во всех случаях; вводится немедленно, если ребенок не привит; может быть введена через 18 - 24 часа по данным наблюдения за больным; *не вводится</p>

	<p>Основной составной частью биоценоза кишечника здорового ребенка являются лактобактерии *бифидобактерии кишечные палочки энтерококки</p> <p>Факторы, способствующие неблагоприятному исходу кишечной инфекции у детей, кроме неадекватная антибактериальная терапия *наличие атопического дерматита наслоение интеркуррентных заболеваний развитие дисбактериоза кишечника</p> <p>Антитоксическую сыворотку применяют для лечения инфекционного мононуклеоза лептоспироза бешенства *дифтерии</p> <p>Антитоксическую сыворотку применяют для лечения рожи сыпного тифа *ботулизма менингококковой инфекции</p> <p>Искусственный активный иммунитет приобретается в результате бессимптомной инфекции *введения вакцины введения иммуноглобулина введения иммунной сыворотки</p>
--	---

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
тестовый итоговый контроль государственной итоговой аттестации
Б3.О.01 Подготовка к сдаче государственного экзамена
основной профессиональной образовательной программы высшего образования
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.35	Специальность Инфекционные болезни
К	УК-1	способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	УК-2	способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
К	УК-3	способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
К	УК-4	способность способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

К	УК-5	планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-1	способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К	ОПК-2	способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	ОПК-3	способность осуществлять педагогическую деятельность
К	ОПК-4	способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-6	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
К	ОПК-7	способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу, медицинское освидетельствование
К	ОПК-8	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К	ОПК-9	способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	ОПК-10	способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью постановки диагноза
Ф	А/06.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		При диспансеризации реконвалесцентов перенесших вирусный гепатит В выполняются все следующие правила, кроме обследование производится через 3,6,9,12 месяцев *реконвалесценты могут быть сняты с учета через 3 месяца при хороших клинико-биохимических показателях выписка на работу допускается не ранее, чем через 1 месяц, при удовлетворительных клинико-биохимических показателях

сроки освобождения от тяжелой физической работы и спорта 6 -12 месяцев

Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами ВГВ проводится в течение двух лет
двух месяцев
*одного года
полугода

Мерами профилактики клещевого энцефалита являются
дезинсекция жилищ
вырубка кустарника вблизи населенных пунктов
*вакцинация населения
дератизация

Профилактика гепатита В у новорожденных, если у матери с ХВГВ HBeAg И HBeAg

вводят только специфический иммуноглобулин

вакцинация по схеме

*вакцина + специфический иммуноглобулин после рождения, вакцина в 1, 2 и 7 месяцев жизни

вакцинация-лечение α -интерферонами

Какие меры необходимо применить для профилактики гепатита В у ребенка, рожденного от матери, переболевшей острым вирусным гепатитом В в 1 триместре беременности

назначить беременной за 2 недели до родов индукторы интерферона

вести роды путем кесарева сечения

ввести ребенку сразу после рождения иммуноглобулин против гепатита В

*прививать ребенка вакциной против гепатита В в объеме полного курса

По какой схеме необходимо проводить прививки младенца против гепатита В в случае преждевременных родов у женщины с ХВГВ

первая доза в первый день жизни, следующие две дозы по достижению ребенком месячного и полугода

первая доза при достижении ребенком месячного возраста, следующие две дозы с интервалом 1 и 6 месяцев от первой прививки

*первая доза в первый день жизни, после чего серией из трех доз по достижению ребенком месячного, двухмесячного и семимесячного возраста

первая доза при достижении ребенком полугода, после чего серией из трех доз в 7, 9 и 12 месяцев

Для проведения иммунотерапии сибирской язвы используют

*специфический глобулин

противосибирезвенную сыворотку

противосибирезвенную вакцину

нормальный человеческий иммуноглобулин

Искусственный активный иммунитет приобретается в результате бессимптомной инфекции

	<p>*введения вакцины введения иммуноглобулина введения иммунной сыворотки</p> <p>Не подлежат обязательному обследованию на ВИЧ-инфекции методом ИФА следующие категории доноры *лица, направляемые на санаторно-курортное лечение беременные постоянные реципиенты крови</p>
--	--

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
 тестовый итоговый контроль государственной итоговой аттестации
 Б3.О.01 Подготовка к сдаче государственного экзамена
 основной профессиональной образовательной программы высшего образования
 подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
 по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С 31.08.35	Специальность Инфекционные болезни
К УК-1	способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К УК-2	способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
К УК-3	способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
К УК-4	способность способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К УК-5	планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К ОПК-1	способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К ОПК-2	способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К ОПК-3	способность осуществлять педагогическую деятельность
К ОПК-4	способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К ОПК-5	способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К ОПК-6	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
К ОПК-7	способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу, медицинское освидетельствование
К ОПК-8	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по

		профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К	ОПК-9	способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	ОПК-10	способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью постановки диагноза
Ф	A/06.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<p>Основная причина смерти при лептоспирозе токсико - инфекционный шок *острая почечная недостаточность менингит острая печеночная недостаточность</p> <p>Единичные случаи мелиоидоза зарегистрированы в *Мадагаскаре Кении, Нигере Панаме, Эквадоре Турции, Иране</p> <p>Какая из перечисленных инфекций является наиболее частой причиной крупа грипп *парагрипп аденовирусная инфекция микоплазмозная инфекция</p> <p>Сальмонеллез у детей старшего возраста протекает чаще по типу септического процесса *пищевой токсикоинфекции энтероколита бактерионосительства</p> <p>Какие микроорганизмы наиболее часто являются возбудителями гнойного менингита у новорожденных</p>

менингококки
*грамотрицательные бактерии
листерии
пневмококки

Наиболее частыми возбудителями острых бронхитов у детей раннего возраста являются
грамположительные бактерии
грамотрицательные бактерии
простейшие
*вирусы

Наиболее редко встречающийся вариант преджелтушного периода вирусного гепатита А
гриппоподобный
астеновегетативный
диспепсический
* артралгический

Основным возбудителем вирусной диареи у детей является
вирус гриппа
вирус парагриппа
*ротавирус
вирус простого герпеса

В каком возрасте наиболее часто развивается синдром крупа
первые месяцы жизни
*от 5 - 6 мес. до 1 года
1 - 2 лет
3 - 7 лет

Инфекционный мононуклеоз чаще регистрируется
у детей до 6 месяцев
у детей раннего возраста
*у детей от 4 до 10 лет
у детей пубертатного возраста

Наиболее характерными клиническими симптомами менингита при менингококковой инфекции являются все перечисленные, кроме
лихорадки
головной боли и повторной рвоты
*периферических парезов и параличей
менингеальных симптомов

Назовите наиболее частые осложнения при краснухе
артриты
*энцефалиты
пневмонии
менингиты

Для чумы характерны следующие эпидемиологические закономерности

эпидемии чумы не связаны с эпизоотиями ее среди грызунов
заболеваемость не имеет сезонного характера
возникновение эпидемий чумы обусловлено только социально – бытовыми факторами
*к особо опасным инфекциям чума относится вследствие высокой летальности и склонности к пандемическому распространению

Из перечисленных препаратов наиболее частой причиной поражения печени является
*туберкулостатические (изониазид, писк, этамбутол и др.)
глюкокортикостероиды
ингибиторы протоновой помпы
антибиотики пенициллинового ряда

К наиболее частым возбудителям бактериальных абсцессов печени относятся следующие микроорганизмы
коринебактерия дифтерии
*амеба
аскарида
микоплазма

Наиболее часто гепатит возникает при следующем вирусном заболевании
ветряной оспе
*инфекционном мононуклеозе
гриппе
псевдотуберкулезе

К основным эпидемиологическим характеристикам гепатита Е относятся все перечисленное, кроме
*чаще болеют дети в возрасте 2-5 лет
в основном болеют взрослые 20 - 35 лет
передается водным путем
характеризуется эпидемическим распространением

Менингококковой инфекцией чаще болеют дети первых 4 лет жизни
*от 5 до 14 лет
от 15 до 30 лет
от 31 года и старше

Основная причина бронхолита у детей 1 - го полугодия жизни
пневмоцисты
вирус парагриппа
*респираторно - синтициальный вирус
стафилококк

Наиболее частый возбудитель деструктивной пневмонии у детей
*стафилококк
микоплазма
пневмококк
грамотрицательные бактерии

Сроки появления сыпи при брюшном тифе
в инкубационном периоде
1-7 день болезни
*8-10 день болезни
в период реконвалесценции

Кишечное кровотечение при брюшном тифе
наблюдается у всех больных
*чаще развивается в конце 2 или 3 недели заболевания
всегда связано с повреждением кровеносного сосуда в области
брюшнотифозной язвы
не является причиной летальных исходов

Наиболее редкий возбудитель конъюнктивита у детей первых месяцев жизни
*аденовирус
гонококк
хламидия
микоплазма

Наиболее частое остаточное явление менигококкового менингита у детей
гидроцефалия
парезы черепно - мозговых нервов
сердечно - сосудистые расстройства
*астенический синдром

Наиболее частая причина острого обструктивного бронхита у детей
*респираторные вирусы
бактерии
пневмоцисты
микоплазмы

Наиболее частый возбудитель пневмонии у детей при внутрибольничном
заражении
пневмококк
микоплазма
стрептококк
*синегнойная палочка

Наиболее типичные осложнения кори у детей школьного возраста
*отит
бронхит
гайморит
гнойный менингит

Наиболее часто кожную форму сибирской язвы дифференцируют с
*банальным карбункулом
рожей
кожной формой чумы
язвенно - бубонной формой туляремии

Из группы ОРВИ наиболее массовым заболеванием является
аденовирусная инфекция

	*грипп риновирусная инфекция парагрипп
--	--

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
тестовый итоговый контроль государственной итоговой аттестации
Б3.О.01 Подготовка к сдаче государственного экзамена
основной профессиональной образовательной программы высшего образования
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С 31.08.35	Специальность Инфекционные болезни
К УК-1	способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К УК-2	способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
К УК-3	способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
К УК-4	способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К УК-5	планировать и решать задачи собственного профессионального и личного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К ОПК-1	способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К ОПК-2	способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К ОПК-3	способность осуществлять педагогическую деятельность
К ОПК-4	способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К ОПК-5	способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К ОПК-6	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
К ОПК-7	способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу, медицинское освидетельствование
К ОПК-8	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К ОПК-9	способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К ОПК-10	способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при

		состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью постановки диагноза
Ф	A/06.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<p>Режимно-ограничительные мероприятия в отношении лиц, находившихся в контакте с заболевшими людьми, имеют значение в профилактике клещевого энцефалита</p> <p>*чумы туляремии бруцеллеза</p> <p>Для ускоренной лабораторной диагностики чумы применяют серологические реакции люминесцентно - серологический метод биологическую пробу *бактериоскопический метод</p> <p>Для проведения иммунотерапии сибирской язвы используют *специфический глобулин противосибирезвенную сыворотку противосибирезвенную вакцину нормальный человеческий иммуноглобулин</p> <p>К характерным для желтой лихорадки эпидемиологическим данным относятся все перечисленные, кроме природно - очаговое заболевание с ареалом распространения в зоне тропического пояса городская желтая лихорадка является антропонозным трансмиссивным заболеванием желтая лихорадка джунглей передается по циклу животное - комар - животное *восприимчивость к желтой лихорадке низкая</p> <p>Поражение печени и почек при желтой лихорадке *наблюдается у всех больных чаще развивается с 1 - 2 дня болезни связаны с тропизмом вируса к эндотелию сосудов печени и почек</p>

является осложнением заболевания

Отличием геморрагических лихорадок от желтой лихорадки является развитие геморрагического синдрома на фоне снижения температуры
отсутствие второй лихорадочной волны
отсутствие специфических лабораторных данных (выделения вируса, реакции связывания комплимента, реакции торможения непрямо́й геммагглютинации)
*изменение анализа крови (лейкопения с нейтропенией, лимфопения)

При лечении желтой лихорадки используют все перечисленные препараты, кроме
дезинтоксикационных растворов в объеме 2 - 3 л в сутки
глюкокортикоидных гормонов парентерально
сердечно - сосудистых средств
*специфического иммуноглобулина

Среди клинических форм оспы наиболее опасна ранняя или поздняя геморрагическая форма
вариолоид без сыпи
*оспенная энантема, при которой поражения ограничиваются слизистой верхних дыхательных путей
плоская форма, при которой не развиваются типичные везикулы
обычная оспа, при которой на 5 - и день высыпаний наблюдается лихорадка

Возможны следующие клинические формы холеры
холерный энтерит и гастроэнтерит
холерный энтерит
холерный гастроэнтерит
*холерный энтерогастрит

Клинические признаки легкой формы холеры включают все перечисленное, кроме
*субфебрильной температуры
отсутствия судорог мышц
умеренно выраженной сухости слизистой рта
понос не более 10 раз

В начальный период болезни для лихорадки Ку характерны все перечисленные симптомы кроме
лихорадки
гиперемии лица
гепатолиенадного синдрома
*гематурии

В разгар болезни для лихорадки Ку характерны все перечисленные симптомы, кроме
лихорадки
розеолезно-папулезной сыпи
энцефалопатии
*полинейропатии

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
тестовый итоговый контроль государственной итоговой аттестации
Б3.О.01 Подготовка к сдаче государственного экзамена
основной профессиональной образовательной программы высшего образования
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.35	Специальность Инфекционные болезни
К	УК-1	способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	УК-2	способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
К	УК-3	способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
К	УК-4	способность способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К	УК-5	планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-1	способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К	ОПК-2	способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	ОПК-3	способность осуществлять педагогическую деятельность
К	ОПК-4	способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-6	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
К	ОПК-7	способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу, медицинское освидетельствование
К	ОПК-8	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К	ОПК-9	способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	ОПК-10	способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции

Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью постановки диагноза
Ф	А/06.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<p>О каком заболевании следует думать Больной К., 32 лет, заболел через трое суток после прибытия из азиатской страны. Озноб, температура 40°C, головная боль, чувство разбитости, слабость. Лицо гиперемировано, тахикардия, АД снижено, «меловой» язык. Паховый лимфаденит, кожа над бубоном гиперемирована. Бубон спаян с окружающими тканями, резко болезненный. гнойный лимфаденит туляремия, бубонная форма *чума, бубонная форма псевдотуберкулез</p> <p>Причиной артериальной гипотензии при холере является: инфекционно-токсический шок кардиогенный шок *гиповолемический шок коллапс</p> <p>Для оральной регидратации больных легкими формами холеры используется: дисоль лактасоль *цитроглюкосолан трисоль</p> <p>Основным методом лечения холеры является: дезинтоксикация дегидратация *регидратация стабилизация гемодинамики</p> <p>Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики желтой лихорадки является *выделение вируса из крови больного, печени и мозга умерших реакция связывания комплемента в титре 1:16 и выше реакция нейтрализации вируса реакция торможения гемагглютинации</p> <p>Переносчики инфекции при Марсельской лихорадке *клещи</p>

комары
вши
блохи

Возбудитель лихорадки Паппатачи относятся к
ротавирусам
миксовирусам
пикорнавирусам
*буньявирусам

Возбудитель лихорадки Денге относится к
ротавирусам
миксовирусам
пикорнавирусам
*арбовирусам

Для лихорадки Денге характерны все перечисленные признаки, кроме
резкого озноба, внезапного подъема температуры
полиморфной экзантемы, лимфаденопатии
*сильных болей в животе
артралгий, миалгий, мышечной ригидности

Для препаралитической стадии полиомиелита характерны следующие симптомы

вялость, сонливость
появление болей в позвоночнике и конечностях
появление менингеального синдрома
*развитие судорог

Один из перечисленных симптомов полиомиелита является настолько необычным,
что при остановке диагноза его не принимают в расчет
заболевание двухфазное с лихорадкой предшествующей его возникновению
*в спинномозговой жидкости отсутствуют клетки
может начинаться остро с головной боли, рвоты, постоянной лихорадки
появление болей в скелетных мышцах, которые усиливаются при движении

Вирус полиомиелита можно обнаружить во всех перечисленных материалах,
кроме
кала
крови
*мочи
носоглоточных смывов и ликвора

Терапия дыхательной недостаточности, сопровождающей бронхообструкцию у
больного ОРЗ, включает все перечисленное, кроме
улучшения бронхиального дренажа с помощью муколитических средств и
повторных ингаляций с бронхолитическими препаратами
кислородотерапии
*массивной инфузионной терапии
парентерального введения глюкокортикоидов

К аллергическим побочным эффектам антибиотикотерапии относятся все

	перечисленные, кроме крапивницы отека Квинке анафилактического шока *агранулоцитоза и апластической анемии
--	--

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
тестовый итоговый контроль государственной итоговой аттестации
Б3.О.01 Подготовка к сдаче государственного экзамена
основной профессиональной образовательной программы высшего образования
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С 31.08.35	Специальность Инфекционные болезни
К УК-1	способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К УК-2	способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
К УК-3	способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
К УК-4	способность способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К УК-5	планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К ОПК-1	способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К ОПК-2	способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К ОПК-3	способность осуществлять педагогическую деятельность
К ОПК-4	способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К ОПК-5	способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К ОПК-6	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
К ОПК-7	способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу, медицинское освидетельствование
К ОПК-8	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К ОПК-9	способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К ОПК-10	способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при

		состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью постановки диагноза
Ф	A/06.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<p>Основная особенность акушерской тактики при вирусных гепатитах у беременных включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> противовирусную терапию применение кортикостероидных препаратов прерывание беременности при установлении диагноза — вирусный гепатит *проведение систематических лечебных мероприятий для предупреждения поздних выкидышей и преждевременных родов <p>К поражениям печени, возникающим в связи с беременностью, относится:</p> <ul style="list-style-type: none"> холецистит токсическое поражение печени *холестатический гепатоз острый вирусный гепатит <p>Основным клиническим признаком острого жирового гепатоза беременных является:</p> <ul style="list-style-type: none"> носит рецидивирующий характер клинически протекает как острый безжелтушный гепатит *характерный признак раннего периода — интенсивная изжога печень значительно увеличена <p>Факторы риска перинатального инфицирования HCV</p> <ul style="list-style-type: none"> *применение акушерских щипцов (увеличение риска в 3 раза) мужской пол плода уровень вирусии РНК ВГС менее 400000 МЕ/мл у женщины естественные роды <p>Как меняется течение ХВГС под влиянием беременности у женщин (клинические и лабораторные показатели)</p> <ul style="list-style-type: none"> у всех беременных нормализуются показатели АЛТ и АСТ *клинические проявления такие же, как у небеременных пациенток с ХВГС количество вируса (РНК ВГС) возрастает

количество вируса (РНК ВГС) уменьшается до неопределяемого

Можно ли женщине с ХВГС участвовать в процедуре ЭКО

*да
нет
да, при условии отсутствия вирусемии ВГС
да, при условии нормальных показателей АЛТ/АСТ

Возможно ли проведение противовирусной терапии хронического гепатита С у беременных

терапия совместима с грудным вскармливанием
может быть рекомендована в 3 триместре для профилактики инфицирования плода

*противопоказана при беременности и лактации
проводится сразу после родов

В каком случае беременной женщине ставится диагноз хронического вирусного гепатита С

при обнаружении в крови анти-НСV-суммарных

*при обнаружении в крови анти-НСV-суммарных и РНК-ВГС
при обнаружении в крови анти-НСV-суммарных и повышении активности АЛТ

в случае отягощённого эпидемиологического анамнеза и обнаружении в крови анти-НСV-суммарных

План лабораторного обследования женщин с ХВГС во время беременности

анти-НСV-суммарные в 1 и 3 триместрах
ПЦР РНК НCV качественно при обнаружении анти-НСV-суммарных

*ПЦР РНК НCV количественно в 1 и 3 триместрах, функциональные пробы печени ежемесячно
ПЦР РНК НCV качественно в 1 и 3 триместрах

Физиологические изменения состояния печени во время беременности

размеры печени и селезенки увеличиваются

*сосудистые звездочки и пальмарная эритема у части беременных (со 2-5 месяца беременности), исчезают после родов (обусловлены гиперэстрогемией)

повышается активность АЛТ и АСТ
появляются специфические гистологические изменения в печени

Укажите путь инфицирования ребёнка вирусным гепатитом С от матери с ХВГС

вертикальный
при грудном вскармливании (в отсутствии коинфекции ВИЧ)

*при прохождении через родовые пути при контакте с кровью
при уходе за ребёнком

Какое влияние оказывает наличие ХВГС у женщины на течение и исход беременности

нет влияния на частоту врожденных аномалий

*повышение частоты недонашивания беременности, перинатальной смертности связаны с тяжестью печеночного процесса

повышение риска гестационного диабета, внутрипеченочного холестаза беременных

наличие ХВГС снижает репродуктивную функцию женщины

Профилактика гепатита В у новорожденных, если у матери с ХВГВ HBsAg И HBeAg

вводят только специфический иммуноглобулин

вакцинация по схеме

*вакцина + специфический иммуноглобулин после рождения, вакцина в 1, 2 и 7 месяцев жизни

вакцинация-лечение α -интерферонами

Какие меры необходимо применить для профилактики гепатита В у ребенка, рожденного от матери, переболевшей острым вирусным гепатитом В в 1 триместре беременности

назначить беременной за 2 недели до родов индукторы интерферона

вести роды путем кесарева сечения

ввести ребенку сразу после рождения иммуноглобулин против гепатита В

*прививать ребенка вакциной против гепатита В в объеме полного курса

По какой схеме необходимо проводить прививки младенца против гепатита В в случае преждевременных родов у женщины с ХВГВ

первая доза в первый день жизни, следующие две дозы по достижению ребенком месячного и полугода

первая доза при достижении ребенком месячного возраста, следующие две дозы с интервалом 1 и 6 месяцев от первой прививки

*первая доза в первый день жизни, после чего серией из трех доз по достижению ребенком месячного, двухмесячного и семимесячного возраста

первая доза при достижении ребенком полугода, после чего серией из трех доз в 7, 9 и 12 месяцев

Осложнением беременности и родов при хроническом вирусном гепатите В является

развитие почечной недостаточности

*внутриутробное инфицирование плода

кровотечение в третьем периоде родов и раннем послеродовом периоде с развитием ДВС-синдрома

гибель плода

При обнаружении ХВГВ у беременной необходимо

прервать беременность

родоразрешение только путём кесарева сечения

запретить грудное вскармливание
*совместное наблюдение инфекциониста и акушера-гинеколога

План лабораторного обследования женщин с ХВГВ во время беременности
HBsAg в 1 и 3 триместрах
ПЦР ДНК HBV качественно при обнаружении HBsAg
*анти-HBV- полный спектр, анти- HDV IgM, анти-HDV IgG, ПЦР ДНК HBV
количественно в 1 и 3 триместрах, функциональные пробы печени ежемесячно
ПЦР ДНК HBV количественно в 1 и 3 триместрах

Основные направления акушерской тактики при хронических вирусных
гепатитах у беременных
проведение противовирусной терапии
прерывание беременности при установлении диагноза хронического вирусного
гепатита
*проведение систематических лечебных мероприятий для предупреждения
поздних выкидышей и преждевременных родов
изоляция беременной

Какой уровень вирусемии считается показанием для назначения тенофовира
для профилактики интранатального инфицирования у женщин с ХВГВ в 3
триместре
*более 10^6 МЕ/мл
любой
более 2000 МЕ/мл
более 10^5 МЕ/мл

Факторы риска перинатального инфицирования HBV
родоразрешение естественным путём
*наличие HBeAg в крови матери и уровень ДНК ВГВ более 10^6 МЕ/мл
грудное вскармливание
высокая активность АЛТ

Для предупреждения интранатального заражения детей вирусными гепатитами
В и С необходимо
запрещать беременность женщинам с ХВГ
родоразрешение женщин с ХВГ только путём Кесарева сечения
запретить грудное вскармливание женщинам с ХВГ
*тщательное обследование женщин, планирующих беременность, на наличие
ХВГВ и ХВГС и проведение противовирусной терапии до наступления
беременности

У беременных токсоплазмоз может быть
*острым
латентным
подострым
хроническим

Положительные серологические реакции на токсоплазмоз свидетельствуют о наличии

*специфических антител
токсоплазменного антигена
токсоплазм
специфических сенсibilизированных лимфоцитов

Основной путь заражения при листериозе

*алиментарный
трансплацентарный
контактный
трансмиссивный

Признаками, позволяющими заподозрить врожденную цитомегаловирусную инфекцию, являются

*отклонения в состоянии ребенка с момента рождения
сочетания неврологических симптомов с гепатоспленомегалией и затяжной пневмонией
волнообразный затяжной характер заболевания
наличие атипичных мононуклеаров в периферической крови

Тяжелое течение гепатита E характерно для детей

молодых
пожилых
*беременных

Для вирусного гепатита E характерно

тяжелое течение у пожилых
*тяжелое течение у беременных женщин
длительное носительство вируса у детей
хроническое течение

ВИЧ – инфекция передается следующими путями

*при грудном вскармливании от ребенка - матери
при длительном бытовом контакте
воздушно-пылевым путем
от инфицированной матери ребенку при уходе за ним

Неправильным утверждением при токсоплазмозе является наиболее важным источником инфекции являются кошки

*источником инфекции может быть человек
заражение происходит обычно алиментарным путем
возможно заражение контактным путем

Для острого приобретенного токсоплазмоза не характерно лихорадка и интоксикация

*преимущественное поражение почек
развитие энцефалита и менингоэнцефалита
увеличение селезенки и печени

Для хронического приобретенного токсоплазмоза не характерны
длительный субфебрилетит
полиаденопатия
поражение ЦНС
*прогрессирующая почечно-печеночная недостаточность

Герпетическая инфекция не
является одной из наиболее распространенных инфекционных болезней
*поражает некоторые виды домашних животных
вызывается вирусом простого герпеса 2 типов
относится к СПИД-ассоциированным болезням

Неправильным утверждением в отношении эпидемиологии простого герпеса
является
источником возбудителя являются больные и вирусоносители
*вирус простого герпеса 1 типа передается преимущественно половым путем
вирусом простого герпеса инфицировано большинство человеческой
популяции
восприимчивость к простому герпесу высокая

Неправильным утверждением в отношении клиники герпетической инфекции
является
различают врожденную и приобретенную герпетическую инфекцию
преимущественно поражается кожа и слизистые оболочки
*в пожилом возрасте часто наблюдается острый герпетический стоматит
наиболее тяжело протекает герпетический энцефалит

Вирус простого герпеса не поражает
слизистую оболочку гениталий
*слизистую дистального отдела толстой кишки
слизистую оболочку ротоглотки
ЦНС