Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 21.10.2026 17:12:28
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ Симакова А.И.
«24» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Государственной итоговой аттестации
Б3.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена

Специальность	31.08.35 Инфекционные болезни
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере инфекционных болезней)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	инфекционных болезней

Владивосток, 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.35 Инфекционные болезни, направленности: подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры в сфере профессиональной деятельности 02 Здравоохранение (в сфере инфекционных болезней), **Б3.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена, универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/rik/31.08.35_Infekcionnye_bolezni.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
3	**Подготовка к сдаче государственного экзамена**	**Тесты**
		Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: текущий тестовый контроль 1, текущий тестовый контроль 2.

Оценочные средства для текущего контроля.
Текущий тестовый контроль 1

1. 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

2. Основным методом лабораторной диагностики ботулизма является
выделение возбудителя от больного
*реакция нейтрализации на животных
реакция связывания комплемента
иммуноферментный анализ

3. Диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании
повышения температуры, интоксикации
наличия гастроэнтерического синдрома
эпидемиологических данных

*бактериологического подтверждения

4. Основной диагностический критерий при ротавирусном гастроэнтерите
клиническая картина заболевания
эпидемиологические данные
*лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита
исключение гастроэнтеритов другой этиологии

5. При остром балантидиазе в периферической крови отмечаются все перечисленные изменения, кроме
анемии
эозинофилии
лейкоцитоза, сдвига формулы влево
*тромбоцитоза

6. Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы
посев крови на менингококк
бактериоскопия толстой капли крови
бактериоскопия ликвора
*посев ликвора на менингококк

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

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

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

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

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

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

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

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

15. Структурная единица ВИЧ, обеспечивающая синтез ДНК на матрице РНК вируса
внешний белок мембраны
белки сердцевины вириона
*обратная транскриптаза
трансмембранный белок

16. Выявление анти-HCV-суммарных в течение первых 1,5 лет жизни, а также повышение АСТ/АЛТ в сыворотке крови предполагает
HCV-РНК в крови у новорожденных через 1 и 3 месяца после рождения
однократное выявление HCV-РНК в первый месяц жизни ребёнка
*выявление анти-HCV-суммарных и РНК ВГС в крови ребёнка через 12-18 мес после рождения или через 6 мес после прекращения грудного вскармливания

17. Факторы риска перинатального инфицирования HCV
*применение акушерских щипцов (увеличение риска в 3 раза)
мужской пол плода
уровень виремии РНК ВГС менее 400000 МЕ/мл у женщины
естественные роды

18. Можно ли женщине с ХВГС участвовать в процедуре эко
*да
нет
да, при условии отсутствия вирусемии ВГС
да, при условии нормальных показателей АЛТ/АСТ
19. В каком случае беременной женщине ставится диагноз хронического вирусного гепатита С
при обнаружении в крови анти-HCV-суммарных
*при обнаружении в крови анти-HCV-суммарных и РНК-ВГС
при обнаружении в крови анти-HCV-суммарных и повышении активности АЛТ
в случае отягощённого эпидемиологического анамнеза и обнаружении в крови анти-HCV-суммарных

20. План лабораторного обследования женщин с ХВГС во время беременности

анти-HCV-суммарные в 1 и 3 триместрах
ПЦР РНК HCV качественно при обнаружении анти-HCV-суммарных
*ПЦР РНК HCV количественно в 1 и 3 триместрах, функциональные пробы печени ежемесячно
ПЦР РНК HCV качественно в 1 и 3 триместрах

Критерии оценивания
выполнено **91-100%** заданий – оценка ***«отлично»***
выполнено **81-90%** заданий – оценка ***«хорошо»***
выполнено **71-80%** заданий – оценка ***«удовлетворительно»***
выполнено **70% и менее** заданий – оценка ***«неудовлетворительно»***

Текущий тестовый контроль 2

1. Режимно-ограничительные мероприятия в отношении лиц, находившихся в контакте с заболевшими людьми, имеют значение в профилактике
клещевого энцефалита
*чумы
туляремии
бруцеллеза

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

3. Для проведения иммунотерапии сибирской язвы используют
*специфический глобулин
противосибиреязвенную сыворотку
противосибиреязвенную вакцину
нормальный человеческий иммуноглобулин

4. 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

5. Поражение печени и почек при желтой лихорадке
*наблюдается у всех больных
чаше развивается с 1 - 2 дня болезни
связаны с тропизмом вируса к эндотелию сосудов печени и почек
является осложнением заболевания

6. 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 геммагтлютинации)
*изменение анализа крови (лейкопения с нейтропенией, лимфопения)

7. 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

8. 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

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

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

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.