



ЭЦП Буланов С.И.



ЭЦП Завалко А.Ф.

Утверждено 29.02.2024 г. протокол № 2.
Председатель Ученого Совета
ректор д.м.н. профессор С.И. Буланов
Ученый секретарь Ученого Совета
д.м.н. профессор А.Ф. Завалко

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций

БЛОК 1
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

31.08.67 ХИРУРГИЯ
Квалификация "Врач – хирург"
Форма обучения: очная

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

Москва

**Оценочные средства
для текущего контроля успеваемости
по дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных событий»**

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

лечебная деятельность:

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Цель текущего контроля – определение степени сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины

Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

№п/п	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела:
1	2	3	4
1	УК-1,УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12	Основные понятия военной инфектологии	Понятия инфекционный процесс, восприимчивость макро организма, патогенность микроорганизма, понятия об иммунитете. Основные принципы и задачи противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях
2	УК-1,УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12	Бактериозы в условиях ЧС	Наиболее распространенные бактериозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина. Современные методы специфической диагностики инфекционных бактериальных заболеваний; Клиника характерных осложнений и неотложных состояний инфекционных бактериальных заболеваний; Показания к госпитализации и амбулаторному лечению инфекционных бактериальных больных; Основные принципы лечения инфекционных бактериальных заболеваний в условиях ЧС. Планирование и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в районах стихийных бедствий и других катастроф.

3	УК-1,УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12	Протозойные инфекции в условиях ЧС	Малярия клиника, диагностика лечение. Амебиаз клиника, диагностика, лечение. Основные принципы лечения протозойных инфекций в условиях ЧС. Планирование и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в районах стихийных бедствий и других катастроф
4	УК-1,УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12	Гельминтозы в условиях ЧС	Трематодозы, нематодозы санитарная эпидемиология, клиника. Основные принципы диагностики и лечения гельминтозов в условиях ЧС. Планирование и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в районах стихийных бедствий и других катастроф
5	УК-1,УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12	Вирусные заболевания в условиях ЧС	Грипп, ОРЗ, ГЛПС эпидемиология, клиника. Основные принципы диагностики лечения вирусных заболеваний в условиях ЧС. Планирование и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в районах стихийных бедствий и других катастроф.

Контрольные задания текущего контроля

Раздел 1: Основные понятия военной инфектологии

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-3

1.Объектом изучения военной эпидемиологии является:

1. инфекционное заболевание, пути его распространения среди личного состава;
- 2.воинский коллектив со всеми присущими ему особенностями комплектования, организаций состава, быта, боевой подготовки в мирное и военное время;
- 3.организация и проведение санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья личного состава в военное и мирное время;
- 4.методы профилактических мер и профилактической борьбы, которыми пользуются эпидемиологи в мирное и военное время;
5. организация санитарно-эпидемической и бактериологической разведок, а также ликвидации последствий применения противником бактериологического оружия.

Ответ: 3, 4, 5

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

2. Что называют входными воротами инфекции:

1. ткани, лишенные физиологической защиты от микроорганизмов
2. предшествующее нарушение состояния организма, часто вызываемое вирусными инфекциями
3. ткани, лишенные физиологической защиты против конкретного вида, служащие местом проникновения микроорганизма в макроорганизм

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

3. Что такое инфицирующая доза возбудителя ?

1. максимальное количество микробных клеток, способных вызвать инфекционный процесс
2. минимальное количество микробных клеток, способных вызвать инфекционный процесс

3. количество микробных тел, способных вызвать гибель 50% подопытных животных

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

4. Какие формы инфекции различают, в зависимости от природы возбудителя :

1. моноинфекция, смешанная инфекция
2. антропонозы, зоонозы, антропозоонозы, сопронозы
3. бактериальная, вирусная, грибковая, протозойная

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

5. Какие формы инфекции различают, в зависимости от источника инфекции :

1. моноинфекция, смешанная инфекция
2. антропонозы, зоонозы; сапронозы
3. бактериальная, вирусная, грибковая, протозойная

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

6. Какие формы инфекции различают, в зависимости от локализации возбудителя в организме хозяина :

1. экзогенная, эндогенная, аутоинфекция
2. вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция
3. местная, общая (бактериемия, септицемия, сепсис, септикопиемия, вирусемия);
4. манифестная, бессимптомная

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

7. Какие формы инфекции различают, в зависимости от числа видов возбудителей, вызвавших инфекционный процесс :

1. вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция, реинфекция
2. острая, хроническая, микробоносительство
3. моноинфекция, смешанная инфекция

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

8. Какие формы инфекции различают, в зависимости от продолжительности взаимодействия возбудителя с макроорганизмом :

1. вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция, реинфекция
2. острая, хроническая, микробоносительство
3. манифестная, бессимптомная

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7

9. Как называется форма инфекции, возникающая в результате заражения человека патогенными микроорганизмами, поступающими из окружающей среды :

1. эндогенная инфекция
2. экзогенная инфекция
3. аутоинфекция

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

10. Как называется форма инфекции, вызываемая представителями нормальной микрофлоры или патогенными микроорганизмами, персистирующими в организме:

- 1.эндогенная инфекция
- 2.экзогенная инфекция
- 3.суперинфекция

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

11. К генерализованным формам инфекции относят :

- 1.вирусемию
- 2.бактериемию
- 3.септицемию
- 4.септикопиемию
- 5.сепсис
- 6.все перечисленное

Ответ: 6

Компетенции: УК-1

12. Дайте определение понятию «септикопиемия»:

1. циркуляция и размножение возбудителя в крови, сопровождающееся возникновением гнойных очагов во внутренних органах
2. возникновение гнойных очагов в различных органах
3. массовое поступление токсинов в кровь

Ответ: 1

Компетенции: УК-1

13. Дайте определение понятию моноинфекция:

- 1.инфекция, вызываемая двумя или несколькими видами микроорганизмов
- 2.инфекция, вызываемая одним видом микроорганизмов

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

14. Как называют форму инфекции, вызываемую двумя или несколькими видами микроорганизмов:

- 1.моноинфекция
- 2.суперинфекция
- 3.смешанная (микст) инфекция
- 4.вторичная инфекция

Ответ: 3

Компетенции: УК-1

15. Как называется заболевание, возникающее после перенесенной инфекции в случае повторного заражения тем же возбудителем:

- 1.рецидив
- 2.реинфекция
- 3.вторичная инфекция
- 4.персистенция
- 5.суперинфекция

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

16. Как называют возврат клинических проявлений болезни, без повторного экзогенного заражения, за счет оставшихся в организме возбудителей:

1. рецидив
2. реинфекция
3. вторичная инфекция
4. персистенция
5. суперинфекция

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

17. Как называется форма инфекции, при которой к первоначальной, основной, уже развившейся болезни присоединяется другая, вызываемая новым возбудителем:

1. рецидив
2. реинфекция
3. вторичная инфекция
4. персистенция
5. суперинфекция

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

18. Как называется форма инфекции, при которой наблюдается возобновление заболевания до выздоровления, в результате инфицирования тем же возбудителем:

1. рецидив
2. реинфекция
3. вторичная инфекция
4. персистенция
5. суперинфекция

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

19. Как называют форму инфекции, характеризующуюся длительным пребыванием микроорганизмов в макроорганизме:

1. моноинфекция
2. микстинфекция
3. персистенция
4. манифестная инфекция

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

20. К какому типу инфекционного процесса относится микробоносительство:

1. бессимптомная инфекция, характеризующаяся отсутствием выделения возбудителя в окружающую среду
2. бессимптомная инфекция, характеризующаяся выделением возбудителя в окружающую среду
3. манифестная инфекция
4. микстинфекция

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

21. Назовите инфекционные заболевания, при которых встречается состояние микробоносительства:

- а) грипп
- б) брюшной тиф
- в) паратиф А, В
- г) дифтерия
- д) менингит
- е) холера
- ж) полиомиелит
- з) коклюш
- и) ветряная оспа
- к) амебиаз

1. если верно б, в, г, д, е, ж, к

2. если верно а, б, в, е, ж, и, к

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

22. Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:

1) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и поддержание в высокой степени готовности сил и средств службы и их ввод в район катастрофы, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты

2) создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов МК, приведение в полную готовность всей службы МК

3) определить потери, необходимые силы и средства

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

23. Перечислите заболевания, имеющие длительный инкубационный период (до нескольких лет):

- а) брюшной тиф
- б) дизентерия
- в) холера
- г) дифтерия
- д) лепра
- е) туберкулез
- ж) ВИЧ-инфекция
- з) полиомиелит
- и) возвратный тиф

1. если верно д, е, ж

2. если верно а, б, в, г

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-12

24. Срочная информация о неблагоприятном изменении обстановки в районе ЧС передается:

1. немедленно с момента ЧС;

2. не позднее 2 часов с момента ЧС;

3. не позднее 8 часов с момента ЧС;

4. не позднее 24 часов с момента ЧС;

5. в любое время, удобное для работающих в зоне ЧС.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12

25. Санитарно-эпидемиологическое состояние части при отсутствии инфекционных заболеваний и условий для их заноса и распространения среди личного состава следует считать:

1. удовлетворительным;
2. благополучным;
3. неустойчивым;
4. неблагополучным;
5. чрезвычайным.

Ответ: 2

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

В II-м хирургическом отделении ГKB № 50 у нескольких послеоперационных больных из раневого отделяемого при повторном бактериологическом исследовании произошла смена возбудителя и была выделена культура *Staphylococcus aureus*.

Задания:

1. О каком виде инфекции идет речь в данной ситуации?
2. Назовите характерные черты этой инфекции?
3. К каким штаммам относится *Staphylococcus aureus*, выделенный от разных больных при повторном бактериологическом исследовании?
4. Цель проведения повторного бактериологического исследования раневого отделяемого послеоперационных больных?
5. Что способствовало попаданию в рану различных послеоперационных больных одного вида *Staphylococcus aureus*?

Эталоны ответов к задаче №1.

1. О каком виде инфекции идет речь в данной ситуации?

В данной ситуации речь идет о внутрибольничные инфекции (ВБИ).

2. Назовите характерные черты этой инфекции?

Для ВБИ характерно: высокая контагиозность, возможность вспышек в любое время года, широкий спектр возбудителей, наличие пациентов с повышенным риском заболевания.

3. К каким штаммам относится *Staphylococcus aureus*, выделенный от разных больных при повторном бактериологическом исследовании?

Выделенный штамм *Staphylococcus aureus* относится к госпитальным штаммам.

4. Цель проведения повторного бактериологического исследования раневого отделяемого послеоперационных больных?

Повторное исследование раневого отделяемого послеоперационных больных, особенно при длительном нахождении на стационарном лечении, проводят с целью выявления возбудителя с другим спектром антибиотикорезистентности.

5. Что способствовало попаданию в рану различных послеоперационных больных одного вида *Staphylococcus aureus*?

Способствовало поступлению в рану различных послеоперационных больных одной и той же культуры *Staphylococcus aureus* нарушение в проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий, дезинфекционно-стерилизационного режима в отделении, а также грубые нарушения в работе медицинского персонала, особенно медицинских сестер, работающих в перевязочных.

Ситуационная задача №2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

В хирургическом отделении военно-медицинского госпиталя для инвалидов в палате № 6 находился больной с незаживающей раной из которой длительное время высевалась культура Ps. Aeruginosa. В других палатах находились послеоперационные больные после так называемых «чистых операций», у четверти из них, в раневом отделяемом, также была выделена аналогичная культура Ps. Aeruginosa при бактериологическом исследовании.

Задание:

1. К каким штаммам можно отнести названную культуру? Поясните ответ.
2. Почему она стала выделяться из раневого отделяемого больных из других палат?
3. Какими свойствами обладают такие штаммы, циркулирующие во всем отделении?
4. Как можно обнаружить такие штаммы?
5. Как предупредить возникновение и распространение таких инфекций?

Эталоны ответов к задаче №2.

1. К каким штаммам можно отнести названную культуру? Поясните ответ.

Названную культуру Ps. Aeruginosa можно отнести к госпитальным штаммам, так как она была выделена у нескольких больных, у которых при первичном обследовании не обнаружилась.

2. Почему она стала выделяться из раневого отделяемого больных из других палат?

Культура Ps. Aeruginosa, как возбудитель ВБИ, стала выделяться из раневого отделяемого других больных, так как госпитальный штаммы обладают высокой контагиозностью и легко распространяются при нарушении санэпидрежима и халатном отношении медицинского персонала при выполнении своих обязанностей.

3. Какими свойствами обладают такие штаммы, циркулирующие во всем отделении?

Штаммы, циркулирующие в отделении как госпитальные штаммы обладают повышенной вирулентностью, способностью к колонизации (быстро размножаются в организме), обладают множественной лекарственной устойчивостью (к 5-8 антибиотикам) и для возникновения инфекции достаточно малой инфицирующей дозы.

4. Как можно обнаружить такие штаммы?

Такие штаммы можно обнаружить при проведении эпидемиологического мониторинга во всех отделениях по результатам бактериологического исследования всех больных, особенно находящихся на длительном стационарном лечении.

5. Как предупредить возникновение и распространение таких инфекций?

Предупредить возникновение и распространение инфекции можно при проведении полного комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий, соблюдение обеспечения дезинфекционно-стерилизационного режима во всех отделениях (строгое соблюдение правил уборки, дезинфекции помещений, стерилизации медицинского инструментария; обеспечение ЛПУ необходимым количеством одноразовых шприцов, инструментов; раннее выявление госпитальных штаммов и условий, способствующих их появлению; контроле за здоровьем медицинского персонала, в частности выявление носителей; постоянный инфекционный контроль). Проводить скрининговое исследование медицинского персонала на туберкулез, иммунизацию против гепатита В и гриппа. Введение должности эпидемиолога в штате сотрудников и проведения мониторинга антибиотикорезистентности.

Ситуационная задача №3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7

В отделениях, особенно крупных стационаров, нередко происходит инфицирование вновь поступивших послеоперационных больных госпитальными штаммами - возбудителями внутрибольничных инфекций (ВБИ).

Задания:

1. Дайте определения понятия «внутрибольничные инфекции»?
2. Причины роста ВБИ?
3. Кто входит в группу риска возникновения ВБИ?
4. Клинико-эпидемиологические особенности ВБИ?
5. Основные возбудители ВБИ в отделениях стационаров?

Эталоны ответов к задаче №3.

1. Дайте определения понятия «внутрибольничные инфекции»?

Внутрибольничные инфекции (ВБИ) - это любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, возникающее в результате инфицирования больного в стационаре или другом ЛПУ, куда обращался больной.

2. Причины роста ВБИ?

Причиной роста ВБИ являются:

- создание крупных больничных комплексов, где общая прачечная, пищеблок, вентиляция и где находится большое количество больных с ослабленными защитными силами организма.
- длительная бесконтрольная антибиотикотерапия, часто без определения антибиотикорезистентности возбудителей.
- рост контингента групп риска.

3. Кто входит в группу риска возникновения ВБИ?

В группу риска входят: пожилые люди; недоношенные дети; онкологические больные; лица, перенесшие тяжелые операции; после пересадки органов; лица, получающие гормональную терапию или рентгенотерапию; лица с врожденными пороками.

4. Клинико-эпидемиологические особенности ВБИ?

При подозрении на ВБИ необходимо учитывать основные факторы:

- возраст пациента (новорожденных и пожилых людей);
- эпидемиологическую структуру госпитальных штаммов во времени;
- смена возбудителя ВБИ сопровождается расширением их спектра.

5. Основные возбудители ВБИ в отделениях стационаров?

Основными возбудителями ВБИ в отделениях стационаров являются: *Staphylococcus aureus*, *Ps. Aeruginosa*, *Gr (-)* энтеробактерии.

Ситуационная задача №4

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

Предметом изучения микробиологии являются микробы, невидимые невооруженным глазом. Они встречаются повсюду, среди них есть полезные и вредные для организма человека.

Задания:

- Фактором передачи каких возбудителей инфекционных заболеваний являются вода, воздух и почва?
- Назовите санитарно-показательные микроорганизмы воды, воздуха, в смывах с рук и объектов внешней среды?
- Чем и как брать смывы с рук? На какую среду и как провести посев смыва с рук?
- Какие дезинфектанты применяются для дезинфекции рук?

Эталоны ответов к задаче №4

1. Фактором передачи каких возбудителей инфекционных заболеваний являются вода, воздух и почва?

Вода является фактором передачи, в основном, кишечных инфекций: брюшного тифа, паратифов «А» и «В», дизентерии, холеры и др.; воздух - воздушно-капельных инфекций: коклюша, дифтерии, туберкулеза, кори, гриппа, эпидемического паротита, ветряной и натуральной оспы, краснухи, менингококковой инфекции, скарлатины и др.; почва - раневых анаэробных инфекций: столбняка, газовой гангрены, а также пищевой интоксикации - ботулизма.

2. Назовите санитарно-показательные микроорганизмы (СПМ) воды, воздуха, в смывах с рук и объектов внешней среды?

СПМ воды - бактерии группы кишечной палочки (КФБ, ТКФБ); воздуха - золотистый стафилококк, β -гемолитические и α -гемолитические стрептококки; смывов - эшерихии (кишечные палочки).

3. Чем и как брать смывы с рук? На какую среду и как провести посев смыва с рук?

Смывы с рук берут стерильным ватным, влажным тампоном по схеме - в начале с менее загрязненных мест, а затем с более загрязненных (под ногтями), посев проводят на среду Эндо частыми штрихами.

4. Какие дезинфектанты применяются для дезинфекции рук?

Дезинфицировать руки необходимо: 70% спиртом, 1% раствором хлорамина или другим дезинфектантом, утвержденным в данном ЛПУ и не запрещенным к использованию в России.

Ситуационная задача №5

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

В детском саду заболело несколько детей с интервалом 18-20 дней, заболевание у всех сопровождалось приступообразным кашлем. На основании клинических данных и эпидемиологических данных был поставлен предварительный диагноз: «Коклюш».

Задания:

1. Назовите род возбудителя коклюша.
2. Специфическая профилактика коклюша?
3. Укажите, входит ли данная вакцина в Прививочный календарь?
4. Какой создается иммунитет?

Эталоны ответов к задаче №5.

1. Назовите род возбудителя коклюша.

Возбудители коклюша относятся к роду бордетелл.

2. Специфическая профилактика коклюша?

Специфическая профилактика коклюша проводится убитой вакциной, которая входит в состав ассоциированной вакцины КДС.

3. Укажите, входит ли данная вакцина в Прививочный календарь?

Да, данная вакцина входит в Прививочный календарь

4. Какой создается иммунитет?

Создается искусственный активный иммунитет

Раздел 2: Бактериозы в условиях ЧС

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-7

1. В наибольшем количестве стафилококки встречаются:

1. на коже человека
2. в зеве
3. в передних отделах носа
4. в полости рта

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

2. Стафилококки вызывают у человека все заболевания, кроме:

1. скарлатины, рожистого воспаления
2. гнойновоспалительных процессов кожи, лимфоузлов
3. гнойновоспалительных процессов органов дыхания, зрения, придаточных пазух носа
4. гнойновоспалительных процессов ЦНС
5. сепсиса
6. пищевых отравлений

Ответ: 1

Компетенции: УК-1

3. Род стафилококков характеризует:

- а) расположение клеток в виде гроздьев

- б) наличие каталазы
- в) подвижность
- г) анаэробная ферментация глюкозы
- д) рост на кровяном агаре с 40% желчи
- е) положительная окраска по Граму

- 1.если верно а,б,г,е
- 2. если верно а, в, д
- 3.если верно все

Ответ: 1

Компетенции: УК-1

4. Укажите элективные питательные среды для стафилококков:

- 1.МПА, МПБ
- 2.кровяной агар, сывороточный агар
- 3.Эндо, Левина, Плоскирева
- 4.КитТароцци
- 5.МЖСА, МПБ с 6,5% NaCl

Ответ: 5

Компетенции: УК-1

5. Каков характер роста *S.aureus* на плотных питательных средах?

- 1. колонии мелкие, прозрачные, гладкие, с голубоватым оттенком
- 2. колонии в виде «капельки ртути»
- 3.колонии средних размеров, округлые, выпуклые, пигментированные (белые, желтые, пале-вые)
- 4.колонии средних размеров, округлые, куполообразные, слизистые

Ответ: 3

Компетенции: УК-1

6. *S.aureus* продуцирует все токсины, кроме:

- 1.эндотоксина
- 2.энтеротоксина
- 3.эксфолиатина
- 4.лейкоцидина
- 5. α , β , γ , δ , гемолизинов
- 6.TSST (токсин синдрома токсического шока)

Отет: 1

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

7. Для специфической профилактики и лечения стафилококковых инфекций используют все препараты, кроме:

- 1.специфического гамма-глобулина
- 2.специфического бактериофага
- 3.АКДСвакцины
- 4.моноанатоксина
- 5.аутовакцины

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-12

8. Какой клинический материал можно использовать при бактериологической диагностике стафилококковых инфекций?

- а) гной

- б) мокроту, носоглоточную слизь
 - в) аспираты из синусов
 - г) суставную жидкость
 - д) кровь
 - е) ликвор
 - ж) экссудаты из различных полостей
1. если верно а, б, в
 2. если верно г, д, е
 3. если верно все
- Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

9. К гноеродным стрептококкам, играющим серьезную роль в инфекционной патологии, относятся следующие виды:
- а). *S.pyogenes*
 - б). *S.agalactiae*.
 - в). *S.pneumoniae*
 - г). *S.salivarius*
 - д). *S.sanguis*
- 1.если верно а,б,в
 2. если верно б,в,д
 - 3.если верно а,в,г
- Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-12

10. Стрептококки могут вызывать все перечисленные заболевания, кроме:
1. гнойно-воспалительных процессов любой локализации,
 2. сепсиса,
 3. менингита,
 4. скарлатины,
 5. болезни Лайма,
 6. ревматизма
- Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

11. Основные пути передачи при стафилококковых и стрептококковых инфекциях:
- а) воздушно-капельный
 - б) контактно-бытовой
 - в) пищевой
 - г) трансмиссивный,
 - д) половой,
 - е) парентеральный
1. если верно а, б
 2. если верно а, в, г
 3. если верно все
- Ответ: 1

Компетенции: УК-1

12. Для стрептококков характерно:
- а) шаровидная форма
 - б) положительная окраска по Граму
 - в) расположение в мазках цепочками, попарно

- г) отсутствие подвижности, спорообразования
- д) отсутствие каталазной активности
- е) факультативно анаэробный тип дыхания

- 1. если верно а, в, г
- 2. если верно б, д, е
- 3. если верно все

Ответ: 3

Компетенции: УК-1

13. Назовите питательные среды, используемые для выделения *S. pyogenes*:

- 1. МЖСА, МПБ с 6,5% NaCl
- 2. кровяной агар, «шоколадный агар»
- 3. кровяной агар с 40% желчи
- 4. КУА, Борде Жангу с 25% крови
- 5. кровяно-теллуритовый агар

Ответ: 2

Компетенции: УК-1

14. По характеру роста на кровяном агаре стрептококки делятся на группы:

- а) α – гемолитические
- б) β – гемолитические
- в) негемолитические

- 1. если верно а, б
- 2. если верно б, в
- 3. если верно все

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

15. Пневмококки могут вызывать у человека:

- а) внебольничные пневмонии
- б) сепсис
- в) гнойно-воспалительные процессы различной локализации
- г) острые кишечные заболевания
- д) озену, склерому
- е) язвенный стоматит.

- 1. если верно а, б, в
- 2. если верно а, в, е
- 3. если верно а, г, д

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

16. Для *S. pneumoniae* характерны признаки:

- а) α – гемолиз
- б) чувствительность к оптохину
- в) лизис желчью
- г) отсутствие роста в щелочном и солевом бульонах
- д) ферментация инулина
- е) отсутствие роста при 10° и 45° С

- 1. если верно а, б, в
- 2. если верно а, г, д
- 3. если верно все

Ответ: 3

Компетенции: УК-1

17. Для культивирования пневмококков используют:

- а) кровяной или шоколадный агар
- б) сывороточный агар или бульон
- в) МПА, МПБ
- г) среда Эндо, селенитовый бульон
- д) МЖСА, солевой бульон
- е) среда Сабуро

- 1. если верно а, б
- 2. если верно а, в, г
- 3. если верно в, д, е

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-12

18. Обязанности населения в очаге бактериологического поражения:

- 1) сообщать о появлении инфекционных больных, применять средства экстренной профилактики, соблюдать правила личной гигиены и получать продукты
- 2) носить индивидуальные средства защиты органов дыхания, применять средства экстренной и специфической профилактики, пройти санитарную обработку, провести обеззараживание квартиры, соблюдать установленный порядок обеспечения продуктами, извещать об инфекционных больных в квартире, соблюдать порядок выезда и въезда, выполнять правила личной гигиены
- 3) вести себя как обычно

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-3

19. При микроскопии мазка мокроты обнаружены ланцетовидные Грам положительные диплококки, окруженные капсулой. Можно предположить, что это:

- 1. *Klebsiella pneumoniae*
- 2. *Streptococcus pneumoniae*
- 3. *Mycoplasma pneumoniae*
- 4. *Neisseria meningitidis*

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

20. У человека инфекционные заболевания могут вызывать клебсиеллы следующих видов:

- 1. *K. oxytoca*
- 2. *K. planticola*
- 3. *K. terrigena*
- 4. *K. pneumoniae*
- 5. все перечисленные

Ответ: 5

Компетенции: УК-1; ПК-3

21. Какой из перечисленных симптомов не характерен для первичнолегочной формы чумы?

- 1. внезапное начало
- 2. озноб
- 3. кашель
- 4. боль в груди
- 5. серозно-гнойная мокрота

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

22. Какой материал используется для бактериологического исследования при первичной легочной форме чумы?

1. кровь
2. мокрота
3. слизь из зева
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

23. Исключите неправильное утверждение в отношении возбудителя сибирской язвы:

1. грамположительная палочка
2. вырабатывает экзотоксин
3. вегетативная форма неустойчива во внешней среде
4. интенсивно размножается в окружающей среде
5. образует споры

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

24. Сибирязвенный карбункул характеризуется следующими особенностями, кроме:

1. наличие черного струпа в центре
2. наличие венчика гиперемии вокруг струпа
3. формирование резко болезненного регионарного бубона
4. наличие распространенного отека тканей
5. снижение болевой чувствительности в зоне карбункула

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

25. При лабораторной диагностике сибирской язвы не используют метод:

1. бактериоскопический
2. бактериологический
3. кожно-аллергическая проба
4. серологический
5. вирусологический

Ответ: 5

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

Больной Т., 50 лет, обратился в поликлинику с жалобами на сильную боль под ногтем пальца правой руки. Хирург, осмотрев палец больного, поставил диагноз: «Панариций». Это острое микробное заболевание пальцев. Основными возбудителями данного заболевания являются золотистые и эпидермальные стафилококки.

Задания:

1. Каковы морфологические и тинкториальные свойства стафилококков?
2. Назовите морфологические группы бактерий?

Эталоны ответов к задаче №1

1. Каковы морфологические и тинкториальные свойства стафилококков?

Стафилококки имеют шарообразную форму и располагаются скоплениями в виде «гроздьев винограда», грамположительные.

2. Назовите морфологические группы бактерий?

На основании морфологии различают четыре группы бактерий: шаровидные - кокки, палочковидные, извитые и ветвящиеся.

Ситуационная задача №2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12

В детскую инфекционную больницу поступил больной ребенок 7 лет, которому врач на основании клинических симптомов поставил диагноз: «Эпидемический цереброспинальный менингит».

Задания:

1. Назовите возбудителя названного заболевания, его морфологические и тинкториальные свойства?
2. Эпидемиология менингита: источник инфекции, входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
3. Какой материал следует брать у больного и кто должен осуществлять его взятие?
4. Проводится ли специфическая профилактика названного заболевания?

Эталоны ответов к задаче №2

1. Назовите возбудителя названного заболевания, его морфологические и тинкториальные свойства?

Возбудителем эпидемического цереброспинального менингита является менингококк. Он имеет овоидную форму, напоминающую кофейные зерна, по Граму окрашивается в красный цвет (Гр-).

2. Эпидемиология менингита: источник инфекции, входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?

Источником инфекции является больной человек или бактерионоситель; входные ворота - слизистая оболочка верхних дыхательных путей; механизм передачи менингококковой инфекции - аэрогенный; фактор передачи - воздух; путь передачи - воздушно-капельный.

3. Какой материал следует брать у больного и кто должен осуществлять его взятие?

Исследуемый материал - спинномозговая жидкость, которую всегда берет только хирург.

4. Проводится ли специфическая профилактика названного заболевания?

Специфическая профилактика проводится химической вакциной из полисахаридных антигенов серогрупп «А» и «С» среди коллективов, где широко распространено менингококковое носительство.

Ситуационная задача №3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7

В кожно-венерологический диспансер обратилась женщина на профилактический осмотр. Врач взяла материал, сделала мазки на 2-х стеклах и отправила в лабораторию, где один мазок окрасили по Граму, другой - метиленовой синью. На основании микроскопической картины был поставлен диагноз: «Гонорея».

Задания:

1. Назовите возбудителя гонореи, его морфологические и тинкториальные свойства?
2. Эпидемиология гонореи: источник инфекции входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
3. Какая форма заболевания возникает у новорожденного, рожденного от больной гонореей матери?
4. С какой целью применяется гонококковая вакцина, что она собой представляет?

Эталоны ответов к задаче №3

1. Назовите возбудителя гонореи, его морфологические и тинкториальные свойства?
Возбудителем гонореи являются гонококки, относящиеся к роду нейссерий. Они имеют бобовидную форму, располагаются внутри лейкоцитов и вне их. По Граму окрашиваются в красный цвет (Гр-).

2. Эпидемиология гонореи: источник инфекции входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?

Источником инфекции является только больной человек, входные ворота - слизистые половых органов, конъюнктивы глаз новорожденных; механизм - контактный; путь передачи - контактно-половой (прямой контакт), контактно-родовой.

3. Какая форма заболевания возникает у новорожденного, рожденного от больной гонореей матери?

При прохождении ребенка через родовые пути матери больной гонореей гонококки попадают на конъюнктиву глаз новорожденного и вызывают конъюнктивит - бленнорею, что может привести к слепоте.

4. С какой целью применяется гонококковая вакцина, что она собой представляет?

Убитая гонококковая вакцина применяется с целью провокации при диагностике, а также для лечения хронической гонореи.

Ситуационная задача №4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12

Двое сотрудников отправились на рыбалку. А так как питьевой воды захватили мало, то использовали воду из открытого водоема, причем один из них пил некипяченую воду. Через две недели он заболел, температура тела поднялась до 39⁰ С. Больной был госпитализирован с диагнозом «Брюшной тиф».

Задания:

1. Назовите род возбудителя брюшного тифа?

2. Эпидемиология брюшного тифа: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции?

3. Каким путем заразился указанный больной и почему?

4. Проводится ли специфическая профилактика и терапия брюшного тифа?

Эталоны ответов на задачу №4.

1. Назовите род возбудителя брюшного тифа?

Сальмонеллы.

2. Эпидемиология брюшного тифа: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции?

Источником является больной человек и бактерионосители; механизм - фекально-оральный; факторы - вода, пища (чаще молоко); пути передачи - водный, алиментарный.

3. Каким путем заразился указанный больной и почему?

Больной заразился водным путем, так как пил некипяченую воду из открытого водоема.

4. Проводится ли специфическая профилактика и терапия брюшного тифа?

Специфическая профилактика брюшного тифа проводится химической ассоциированной вакциной, в состав которой входят антигены сальмонелл тифа. Профилактика проводится по эпид. показаниям в предэпидемический период (весной). Брюшнотифозный бактериофаг применяется для лечения реконвалесцентов и для профилактики назначается контактным лицам.

Ситуационная задача №5

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

В хирургическом отделении КГБ №50 в палате №6 находился больной, у которого после операции нагноилась рана. Проводимое лечение антибиотиками не давало никаких результатов. Было принято решение провести микробиологическое исследование.

Задания:

1. Что служит исследуемым материалом у данного больного?
2. Чем и как необходимо взять его на бактериологическое исследование?
3. Какой микроб, чаще всего, вызывает гнойно-воспалительные заболевания?
4. Какова цель бактериологического исследования материала у данного больного?

Эталоны ответов к задаче №5.

1. Что служит исследуемым материалом у данного больного?

Исследуемым материалом у данного больного служит отделяемое раны.

2. Чем и как необходимо взять его на бактериологическое исследование?

Материал берут двумя тампонами. Одним тампоном снимают поверхностный слой, содержащий, в основном, неживые микробы, а вторым тампоном берут материал непосредственно из раны.

3. Какой микроб, чаще всего, вызывает гнойно-воспалительные заболевания?

Гнойно-воспалительные заболевания чаще всего вызывают стафилококки.

4. Какова цель бактериологического исследования материала у данного больного?

Микробиологическое исследование проводится с целью выделения возбудителя из исследуемого материала больного и определения чувствительности его к антибиотикам

Ситуационная задача №6

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

В инфекционную клинику поступил больной К. с жалобами на длительную лихорадку, озноб, боли в суставах. Как выяснилось из анамнеза больной К. Работает на животноводческой ферме. На основании клинических данных и эпиданализа врач поставил диагноз: «Бруцеллез».

Задания:

1. Какие виды бруцелл вызывают бруцеллез?
2. Специфическая профилактика бруцеллеза. Поясните ответ.

Эталоны ответов к задаче №6.

1. Какие виды бруцелл вызывают бруцеллез?

Бруцеллез вызывают 3 вида бруцелл: Br. Melitensis- мелкого рогатого скота; Br. Suis - свиней; Br. Bovis - крупного рогатого скота.

2. Специфическая профилактика бруцеллеза. Поясните ответ.

Специфическая профилактика бруцеллеза проводится живой вакциной по эпид. показаниям

Раздел 3: Протозойные инфекции

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1

1. Заражение малярией происходит в результате укуса:

- а) комара рода куликс
- б) комара рода анофелес
- в) иксодового клеща
- г) блохи
- д) платяной вши

Ответ: б

Компетенции: УК-1

2. В каких насекомых возбудители проходят половой цикл развития:

- а) малярийные комары

- б) блохи
 - в) клещи
 - г) мухи
 - д) платяные вши
- Ответ: а

Компетенции: УК-1

3. Первичной локализацией патологического процесса в кишечнике при амебиазе является:

- а) слепая и восходящая кишка
- б) поперечно-ободочная кишка
- в) прямая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) подвздошная и тощая кишка

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-3

4. Укажите, какой наиболее характерный стул при кишечной форме амебиаза:

- а) обильный, водянистый без примесей
- б) скудный жидкий стул с примесями слизи и крови
- в) жидкий типа "малинового желе", зловонный
- г) обильный жидкий, с примесью "рубленого яйца", пенистый
- д) кашицеобразный со слизью

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

5. Укажите неправильное утверждение. Показания для обследования на малярию:

- а) все лихорадящие больные с неясным диагнозом
- б) лихорадящие больные с лимфаденопатией
- в) доноры
- г) лихорадящие больные, прибывшие из стран, неблагоприятных в эпидемиологическом отношении по малярии
- д) лихорадящие больные, в анамнезе у которых имеются указания на перенесенную в прошлом малярию

Ответ: б.

Компетенции: УК-1

6. Укажите неправильное утверждение. Осложнениями тропической малярии являются:

- а) кома
- б) дегидратационный шок
- в) гемоглобинурийная лихорадка
- г) инфекционно-токсический шок
- д) почечная недостаточность

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

7. Длительность эритроцитарной шизогонии при тропической малярии:

- а) 48 часов
- б) 72 часа
- в) 96 часов
- г) 4 x дневная
- д) 24 часа

Ответ: а

Компетенции: УК-1

8. Кома развивается при малярии, вызванной:

- а) *Pl. vivax*
- б) *Pl. ovale*
- в) *Pl. malaria*
- г) *Pl. falciparum*
- д) *Pl. onefilus*

Ответ: г

Компетенции: УК-1

9. Укажите неправильное утверждение. Поздние рецидивы наблюдаются при следующих видах малярии:

- а) трехдневная
- б) четырехдневная
- в) тропическая
- г) овале-малярии
- д) вивакс-малярии

Ответ: в

Компетенции: УК-1

10. Укажите неправильное утверждение. Для бубона при туляремии характерно:

- а) умеренная болезненность
- б) выраженный периаденит
- в) отчетливая конфигурация бубона
- г) отсутствие изменений кожи над бубоном
- д) склерозирование бубона

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3

11. Для лабораторного подтверждения малярии исследуют:

- а) микроскопию мазка крови
- б) посев крови
- в) посев мочи
- г) микроскопию слюны
- д) реакцию агглютинации

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-3

12. Укажите характер температурной кривой при четырехдневной малярии:

- а) повышение температуры через 24 часа
- б) повышение температуры через 48 часов
- в) повышение температуры через 72 часа
- г) повышение температуры через 76 часов
- д) повышение температуры через 92 часа

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3

13. Тропическую малярию вызывает:

- а) *Pl. vivax*
- б) *Pl. ovale*
- в) *Pl. malaria*
- г) *Pl. falciparum*

д) L. donovani

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-12

14. Укажите препараты противорезицидивного действия при малярии:

- а) примахин
- б) делагил
- в) антибиотики
- г) нитрофураны
- д) макролиды

Ответ: а

Компетенции: УК-1

15. Для малярии характерен тип температурной кривой:

- а) перемежающейся лихорадки
- б) послабляющейся лихорадки
- в) постоянный
- г) гектический
- д) субфебрильный

Ответ: а

Компетенции: УК-1

16. Укажите органоиды движения и захватывания пищи у амёб:

- а) псевдоподии и клеточный рот;
- б) псевдоподии;
- в) клеточный рот и реснички;
- г) реснички и псевдоподии;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

Компетенции: УК-1

17. Укажите характерные признаки для простейших:

- а) образование сократительной вакуоли;
- б) образование сократительной вакуоли и инцистирование;
- в) образование цист;
- г) наличие рибосом и митохондрий;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

Компетенции: УК-1

18. Укажите органоиды специального назначения у простейших:

- а) митохондрии;
- б) рибосомы;
- в) ЭПС и сократительные вакуоли;
- г) жгутики и блефаропласт;
- д) жгутики и митохондрии.

Ответ: г

Компетенции: УК-1

19. Назовите органоиды специального назначения у простейших:

- а) митохондрии и реснички;
- б) реснички и жгутики;

- в) ЭПС и реснички;
 - г) кинетопласт и ЭПС;
 - д) ни один из вышеназванных ответов.
- Ответ: б

Компетенции: УК-1

20. Назовите органоид простейших, выполняющий выделительную функцию и газообмен:

- а) сократительные вакуоли;
- б) сократительные и пищеварительные вакуоли;
- в) пищеварительные вакуоли;
- г) аппарат Гольджи;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: а

Компетенции: УК-1

21. Отметить процесс, развивающийся у простейших при наступлении неблагоприятных условий:

- а) спорообразование;
- б) инцистирование;
- в) копуляция и спорообразование;
- г) эндодигения;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-12

22. Отметить природно-очаговые заболевания:

- а) лямблиоз;
- б) лейшманиоз и лямблиоз;
- в) амебиаз;
- г) балантидиаз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-12

23. Отметить трансмиссивные природно-очаговые заболевания:

- а) лейшманиоз и балантидиаз;
- б) лейшманиоз, амебиаз;
- в) лейшманиоз, трипаносомоз;
- г) трипаносомоз, токсоплазмоз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: в

Компетенции: УК-1

24. Назвать трансмиссивное антропонозное заболевание:

- а) токсоплазмоз;
- б) малярия;
- в) балантидиаз;
- г) амебиаз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

Компетенции: УК-1

25. Выберите правильное сочетание двух зооантропонозных заболеваний:

- а) амебиаз и малярия;
- б) трихомонадоз и лямблиоз;
- в) лейшманиоз и токсоплазмоз;
- г) лейшманиоз и амебиаз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: г

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7

Больная 36 лет обратилась 12 декабря в 11.30. Жалобы: озноб, сильная головная боль, резкая общая слабость. Заболела 4 декабря в 10 часов утра: почувствовала озноб, который продолжался 2 часа, затем — жар, головную боль, ломоту в теле. Больная приняла аспирин, но температура не снижалась в течение 7 часов. Затем понизилась с 40,5° до 36,2°С с обильным потоотделением. Состояние улучшилось, оставалась лишь общая слабость. 6 декабря снова с ознобом поднялась температура до 40,0°С, был вызван на дом врач, осматривавший больную в момент снижения температуры. Он обнаружил бледность кожных покровов и болезненность при пальпации в холедохопанкреатической зоне, назначил левомицетин 8 и 10 декабря вновь температура повышалась до 40—41°С.

В контакте с лихорадящими больными не была, но соприкасалась с большим количеством людей, будучи в туристической поездке на острове Цейлон, где находилась с 20 ноября по 2 декабря.

ОБЪЕКТИВНО. Состояние средней степени тяжести. Температура 40,1°. В сознании. Менингеальных знаков нет. Лицо гиперемировано. Сыпи нет. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховатые. Пульс 124 в минуту удовлетворительного наполнения и напряжения. Язык покрыт беловатым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка пальпируются на 1 см ниже реберной дуги, слегка болезненные, плотноэластической консистенции. Стул и диурез не нарушены.

Задания:

Предварительный диагноз. Тактика.

Эталоны ответов к задаче №1

Малярия трехдневная. дифференцировать с гриппом, острым холециститом, острым панкреатитом. Необходимо - исследование мазка крови и толстой капли крови на малярийный плазмодий. Лечение в стационаре: химиопрепараты (делагил), дезинтоксикация, симптоматические средства.

Ситуационная задача №2

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 42 лет, который предъявлял жалобы на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°С, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°С. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Температура тела 39,5°С пульс 100 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Таджикистане, возвратился 18 дней тому назад.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику. Расскажите о классификации (если таковая имеется), этиологии патогенезе, клинике данной патологии (при инфекционных заболеваниях – об эпидемиологии и мероприятиях проводимых в очаге), возможных осложнениях
2. Расскажите о предстоящем обследовании и лечении в стационаре и последующей реабилитации пациентов с данной патологией.

Эталоны ответов к задаче №2

1. Малярия. Обоснование диагноза – малярия, поставлен на основании жалоб больного на слабость, головную боль, характерных для синдрома интоксикации, анамнестических данных: острое начало болезни, приступ лихорадки с сильным ознобом и потоотделением повторившийся после периода апиреksии, клинических данных: бледность кожных покровов, субиктеричность склер, увеличение печени, болезненность в левом подреберье, которая возможно связана с увеличением селезенки, высокая температура тела, тахикардия.

Эпидемиологический анамнез – пребывание в районе, эндемичном по малярии также свидетельствует в пользу предполагаемого диагноза

2. Гематошизонтоцидные средства (делагил, хлорохин, мефлохин и др. по схеме). Например: делагил первый прием 1 г (4 таблетки по 0,25 г) через 6 часов еще 2 таблетки по 0,25 г. 2-3 день 0,5 г (2 таблетки по 0,25 г). Для профилактики рецидивов назначают гистиошизонтоцидные препараты (примахин, хиноцид). Проводят дезинтоксикационную терапию (в\в капельно реополиглюкин, глюкоза, гемодез, солевые растворы).

Выписка из стационара после полного клинического выздоровления, окончания курса лечения и отрицательных результатов исследования мазка крови. реабилитация пациента.

Ситуационная задача №3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3

В гастроэнтерологическое отделение больницы поступил ребенок, у которого неустойчивый стул, периодически наблюдаются поносы с выхождением светлоокрашенной слизи. Ребенок жалуется на боли в животе, иногда схваткообразные, на слабость, быструю утомляемость. При микроскопировании дуоденального содержимого больного были обнаружены одноклеточные паразиты грушевидной формы.

Задания:

1. Какое заболевание у ребенка?
2. Каким образом могло произойти заражение?

Эталоны ответов к задаче №3

1. Лямблиоз
2. Путем заглатывания цист

Ситуационная задача №4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7

В больницу скорой медицинской помощи доставлен больной с симптомами: сильная лихорадка, температура тела 40-41,0, сильная головная боль, боли во всем теле, тошнота, одышка, обильное потоотделение. При сборе анамнеза врач установил, что подобный приступ наблюдался два дня назад. Больной две недели назад вернулся из командировки в Узбекистан.

Задания:

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Какие анализы необходимо сделать для подтверждения диагноза?
3. Какие жизненные формы паразита могут быть обнаружены при лабораторной диагностике?

Эталоны ответов к задаче №4

1. Малярия
2. Необходимо взять анализ крови
3. Шизонты, гаметоциты

Ситуационная задача №5

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

В клинику инфекционных болезней поступил больной с симптомами диареи (жидкий стул со слизью и прожилками крови). На основании клинических данных и характерного вида испражнений был поставлен диагноз: «Дизентерия».

Задания:

1. Назовите род возбудителей дизентерии и основные виды?
2. Эпидемиология дизентерии: источник инфекции, механизмы, факторы и пути передачи инфекции?
3. Специфическая профилактика и терапия дизентерии?

Эталоны ответов к задаче №5

1. Назовите род возбудителей дизентерии и основные виды?

Род - шигеллы; Виды - Григорьева-Шига, Флекснера (дизентерии), Зонне, Бойда.

2. Эпидемиология дизентерии: источник инфекции, механизмы, факторы и пути передачи инфекции?

Источник инфекции - больной человек и бактерионосители; механизм - фекально-оральный; факторы - пища и вода; пути передачи - алиментарный, водный.

3. Специфическая профилактика и терапия дизентерии?

Специфическая профилактика дизентерии проводится химической комбинированной вакциной, в состав которой входят антигены разных видов дизентерии. Вакцинация проводится по эпид. показаниям. Дизентерийные бактериофаги определенных видов применяются для специфической профилактики дизентерии у контактных, а также для фаготерапии реконвалесцентов.

Раздел 4: Гельминтозы

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1

1. Дифиллоботриозом человек инвазируется при _____ .
Ответ: употребление рыбы

Компетенции: УК-1

2. Карликовый цепень вызывает _____ .
Ответ: гименолепидоз

Компетенции: УК-1

3. Контактные гельминтозы – это _____ и _____ .
Ответ: энтеробиоз, гименолепидоз

Компетенции: УК-1

4. Аскаридозом человек инвазируется при _____ .
Ответ: употребление овощей

Компетенции: УК-1

5. Иксодовый клещ переносит возбудителей _____ и _____ .
Ответ: клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз

Компетенции: УК-1, ПК-12

6. Сыпной тиф возникает при наличии _____ .

Ответ: педикулез

Компетенции: УК-1

7. Спорогония проходит в организме _____ .

Ответ: малярийный комар

Компетенции: УК-1

8. Конец эритроцитарной шизогонии соответствует _____ приступу.

Ответ: лихорадочный

Компетенции: УК-1

9. Цистицеркоз вызывается _____ .

Ответ: личинкой свиного цепня

Компетенции: УК-1

10. Основной метод лабораторной диагностики протозойных заболеваний и гельминтозов – _____ .

Ответ: микроскопический

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3

11. Заболевание, возникающее у человека в результате поражения организма глистами, яйцами или личинками, которые попали с пищей, приготовленной с нарушением санитарных правил

А. микотоксикоз

Б. острая кишечная инфекция

В. зоонозы

Г. гельминтозы

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-7

12. Как проявляются глистные заболевания у человека?

А. тошнота, головокружение, плохой аппетит

Б. хороший аппетит, человек быстро набирает вес

В. похудение, малокровие, задержка роста и умственного развития

Г. быстрый рост, отсутствие аппетита

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

13. Какие стадии проходят глисты в своем развитии?

А. яйца – взрослый гельминт – старый гельминт

Б. яйца – личинки – взрослый гельминт

В. личинки – взрослый гельминт – яйца

Г. яйца – личинка – куколка – взрослый гельминт

Ответ: В

Компетенции: УК-2; ПК-3

14. Для профилактики глистных заболеваний на ПОП необходимо:

А. проверять поваров, кондитеров и других работников на глистоносительство не реже одного раза в год

Б. проверять поваров, кондитеров и других работников на глистонасительство не реже одного раза в 2 года

В. проверять поваров, кондитеров и других работников на глистонасительство не реже одного раза в 5 лет

Г. проверять поваров, кондитеров и других работников на глистонасительство ежемесячно

Ответ: А

Компетенции: УК-2; ПК-3

15. Для профилактики глистных заболеваний на ПОП необходимо:

А. соблюдать правила личной гигиены повара, кондитера, официанта, особенно важно содержать руки в чистоте

Б. проветривать помещения

В. проводить дератизацию

Г. проводить дезинсекцию

Ответ: А

Компетенции: УК-2; ПК-3

16. Для профилактики глистных заболеваний на ПОП необходимо:

А. кипятить воду из открытых водоемов

Б. проверять наличие клейма на мясных тушах

В. тщательно мыть овощи, фрукты, ягоды, особенно употребляемые в пищу в сыром виде

Г. соблюдать чистоту на рабочем месте

Ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1

17. Какова причина заражения человека бычьим цепнем?

А. грязные руки

Б. плохо проваренное и прожаренное мясо

В. плохо проваренная и прожаренная рыба

Г. плохо вымытые фрукты и овощи

Ответ: Б

Компетенции: УК-1

18. Какова причина заражения человека личинками широкого лентеца?

А. грязные руки

Б. плохо проваренное и прожаренное мясо

В. плохо проваренная и прожаренная рыба

Г. плохо вымытые фрукты и овощи

Ответ: В

Компетенции: УК-1

19. Какова причина заражения человека аскаридами?

А. грязные руки

Б. плохо проваренное и прожаренное мясо

В. плохо проваренная и прожаренная рыба

Г. плохо вымытые фрукты и овощи

Ответ: А, Г

Компетенции: УК-1

20. Гельминт, паразитирующий в печени, желчном пузыре, поджелудочной железе человека или кошки

А. аскариды

- Б. описторхисы
 - В. трихинеллы
 - Г. Эхинококк
- Ответ: Б

Компетенции: УК-1

21. Гельминты, заражение которыми происходит путем проникновения через кожу:

- А. аскариды
 - Б. анкилостомиды
 - В. стронгилоид
 - Г. острица
- Ответ: Б,В

Компетенции: УК-1

22. Гельминт, вызывающий синдром «larva migrans» или синдром «блуждающей личинки»:

- А. бычий цепень
 - Б. широкий лентец
 - В. токсокара
 - Г. острица
- Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

23. Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения:

- А. гиперхлорирование (с последующим дехлорированием), кипячение, фильтрация, отстаивание, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
 - Б. хлорирование, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
 - В. хлорирование, кипячение, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
- Ответ: А

Компетенции: УК-1

24. Как попадает инвазивный материал в организм человека при эхинококкозе?

- А. Через слизистую дыхательных путей
 - Б. Через поврежденную кожу
 - В. Через слизистую желудочно-кишечного тракта
- Ответ: В

Компетенции: УК-1

25. Что является природным резервуаром при эхинококкозе?

- А. крупный или мелкий рогатый скот
 - Б. собаки
 - В. домашние птицы
 - Г. больной человек
- Ответ: А

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7

К врачу обратился мужчина, употребивший в пищу печень крупного рогатого скота. В остатках печени был обнаружен паразит листовидной формы размером более 2-х сантиметров. Какой это паразит? Каковы могут быть последствия для человека, съевшего зараженную печень?

Эталон ответа к задаче №1

Это печеночный сосальщик. Паразит вызывает хронические желудочно-кишечные расстройства, сильно истощающие больных и функциональные нарушения работы печени, желчного пузыря, поджелудочной железы

Ситуационная задача №2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7

При капрологическом обследовании больного были обнаружены яйца гельминта размером 130 мкм, желтые, овальной формы с крышечкой. Яйца какого гельминта обнаружены в кале больного? Можно ли на основе результатов анализа поставить диагноз?

Эталон ответа к задаче №2

1. Fasciola hepatica
2. Нет, но возможно это фасциолез.

Ситуационная задача №3

Компетенции: УК-1, ПК-3

В клинику доставлен больной с симптомами: температура 38-39, слабость, одышка, кашель с большим количеством мокроты, в мокроте примесь крови. При лабораторном исследовании мокроты обнаружены яйца красновато-коричневого цвета, овальной формы, размером 60-75 мкм. Какой диагноз можно поставить? Как мог заразиться больной?

Эталон ответа к задаче №3

1. Парагонимоз
2. Поедая сырых раков

Ситуационная задача №4.

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7

В клинику обратился больной, проживающий в Ачинском районе с жалобами на боли в животе, в области правого подреберья. Боли периодически обостряются в виде приступов желчной колики, часто возникают головокружения, головные боли, диспептические расстройства. При микроскопировании кала и дуоденального содержимого были обнаружены яйца по форме напоминающие огуречные семена серого цвета, размером 10x30 мкм. Какой диагноз можно поставить на основании этого анализа?

Эталон ответа к задаче №4

Описторхоз.

Ситуационная задача №5.

Компетенции: УК-1, ПК-3

При микроскопировании кала больного, проживающего в поселке на берегу Амура, были обнаружены яйца размером 60-75 мкм желто-коричневого цвета с крышечкой на одном конце и утолщением оболочки на противоположном. Какой диагноз можно поставить на основе анализа? Каким образом мог заразиться больной?

Эталон ответа к задаче №5

1. Дифиллоботриоз
2. Поедая плохо термически обработанную рыбу.

Ситуационная задача №6.

Компетенции: УК-1, ПК-3

Во время профилактического рентгенологического обследования грудной клетки в легких пастуха обнаружено опухолевидное образование округлой формы. Край опухоли ровный, внутри равномерное затемнение, при этом отмечается «поверхностное дыхание» этого новообразования. Каков предположительный диагноз? Каким образом произошло заражение больного?

Эталон ответа к задаче №6

1. Эхинококкоз
2. При попадании яиц эхинококка с грязными продуктами питания или руками.

Раздел 5: Вирусные инфекции

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-3

1. Возбудителями острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) являются все нижеперечисленные семейства, кроме:

1. вирусы гриппа (семейство ортомиксовирусов)
2. вирусы парагриппа (семейство парамиксовирусов)
3. респираторно-синцитиальный вирус (семейство парамиксовирусов)
4. ротавирусы (семейство реовирусов)
5. риновирусы (семейство пикорнавирусов)

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-3

2. Вирус гриппа относится к семейству:

1. пикорнавирусов
2. ортомиксовирусов
3. парамиксовирусов
4. поксвирусов

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-3

3. Ультраструктура вируса гриппа включает:

1. фрагментированную РНК
2. нефрагментированную РНК
3. двунитчатую РНК
4. ДНК
5. капсид
6. внешнюю оболочку

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-3

4. 8 фрагментов РНК вирусов гриппа А и В кодируют следующие белки, кроме:

1. гемагглютинин
2. нейраминидазу
3. Мбелок (матриксный)
4. Р1, Р2, Р3 – белки (полимеразы)
5. РНП (рибонуклеопротеид)
6. NSбелок (неструктурный)
7. Fбелок слияния клеточных мембран с вирусной оболочкой

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

5. Основными антигенами вирусов гриппа А и В являются:

1. гексонантиген
2. гемагглютинин (НА)
3. нейраминидаза (НА)
4. рибонуклеопротеид (РНП)

5. Мантиген (матриксный белок, связанный с NP)

6. белок слияния, гемолиза

Ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-3

6. Гемагглютинин и нейраминидаза вируса гриппа являются:

1. поверхностными антигенами

2. внутренними (сердцевинными) антигенами

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-3

7. Рибонуклеопротеид (РНП) и Мматриксный белок вируса гриппа являются:

1. поверхностными антигенами

2. внутренними (сердцевинными) антигенами

Ответ: 1.

Компетенции: УК-1, ПК-3

8. Гемагглютинин вирусов гриппа А и В (Нантиген) обладает следующими свойствами:

а) склеивает эритроциты, выявляется в РГА и РТГА

б) выявляется при взаимодействии с сиаловыми кислотами

в) стимулирует образование антигемагглютининов, обладающих защитными свойствами

г) консервативен

д) стимулирует образование антител, не обладающих защитными свойствами

е) подвержен изменчивости с образованием шифт и дрейфвариантов

ж) участвует в адсорбции вируса на клетке

з) поверхностный гликопротеин

и) положен в основу классификации вирусов гриппа на типы

к) положен в основу классификации вирусов гриппа А на подтипы

1) если верно а, в, е, ж, з, к

2) если верно б, г, д, и

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

9. Вирусы гриппа подразделяют на типы:

1. 1, 2, 3, 4, 5

2. А, В, С

3. А, В, С, D, E, F

Ответ: 2

Компетенции: УК-1

10. Подтипы вируса гриппа А определяют в реакции:

1. РТГА

2. РСК

3. реакции гемадсорбции

4. РПГА

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-3

11. Дрейфварианты вируса гриппа А образуются в результате:

а) точечных мутаций

б) рекомбинаций

в) частичного изменения генов гемагглютинина и нейраминидазы

- г) селекции вариантов с измененным гемагглютинином и нейраминидазой под влиянием «иммунологического пресса» населения
- д) рекомбинаций между генами гемагглютинина и нейраминидазы вирусов гриппа человека и других хозяев
- е) полной смены генов гемагглютинина или (и) нейраминидазы
- 1) если верно а, в, г
- 2) если верно б, д, е
- Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-3

12. Шифтварианты вируса гриппа А образуются в результате:
- а) точечных мутаций
- б) рекомбинаций
- в) частичного изменения генов гемагглютинина и нейраминидазы
- г) селекции вариантов с измененным гемагглютинином и нейраминидазой под влиянием «иммунологического пресса» населения
- д) рекомбинаций между генами гемагглютинина и нейраминидазы вирусов гриппа разных хозяев
- е) полной смены генов гемагглютинина или (и) нейраминидазы
- 1) если верно а, в, г
- 2) если верно б, д, е
- Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

13. Иммунитет при гриппе:
- а) не формируется
- б) типоспецифический
- в) формируется при участии антител к гемагглютинину и нейраминидазе
- г) формируется при участии антител к рибонуклеопротеиду
- д) существенно зависит от присутствия секреторных Ig A с константой седиментации 14s.
- е) напряженный, продолжительный (несколько десятилетий)
- 1) если верно а, г
- 2) если верно б, в, д, е
- Ответ: 2

Компетенции: УК-1

14. Для лабораторной диагностики гриппа используют все методы, кроме:
1. аллергический метод
 2. вирусоскопию (РИФ, риноцитоксопию), ИФА
 3. вирусологический метод (выделение вируса)
 4. серологический метод
- Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-3

15. Вирусы парагриппа относятся к семейству:
1. ортомиксовирусов
 2. аденовирусов
 3. пикорнавирусов
 4. коронавирусов
 5. парамиксовирусов
- Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-3

16. Представители семейства парамиксовирусов отличаются от представителей ортомиксовирусов наличием:

1. нефрагментированной РНК
2. фрагментированной РНК
3. белка слияния, гемолиза (Fбелка)
4. незначительной антигенной изменчивостью

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

17. Постинфекционный иммунитет при парагриппе:

1. не защищает от реинфекции
2. защищает от реинфекции
3. не защищает от повторных заболеваний, но снижает их тяжесть
4. антитела к вирусам парагриппа 1 и 3 типов формируются у большинства детей на 23 году жизни
5. антитела к вирусам парагриппа 1 и 3 типов формируются у большинства детей к 7 году жизни

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-3

18. Респираторно-синцитиальный вирус по ультраструктуре и антигенам:

- а) сложный (имеет внешнюю оболочку)
- б) простой (не имеет внешней оболочки)
- в) содержит гемагглютинин
- г) содержит нейраминидазу
- д) содержит белок слияния (F белок)
- е) содержит РНК
- ж) содержит ДНК
- з) склеивает эритроциты

1) а, д, е

2) б, в, г, е, з

Ответ: 2

Компетенции: УК-1

19. Риновирусы относятся к семейству:

1. ортомиксовирусов
2. коронаровирусов
3. пикорновирусов
4. аденовирусов

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-3

20. Основные характеристики риновирусов по морфологии, структуре, химическому составу, следующие:

- а) содержат положительный РНК геном
- б) не имеют внешнюю оболочку
- в) содержат геном РНК
- г) имеют капсид кубической симметрии
- д) имеют внешнюю оболочку
- е) мелкие (2030 нм)
- ж) крупные (300 нм)

- 1) а, б, г, е
 - 2) в, б, ж
- Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-3

21. Аденовирусы по морфологии, структуре, химическому составу характеризуются:

- а) содержат ДНК
- б) содержат двунитевую РНК
- в) имеют капсид
- г) имеют внешнюю оболочку
- д) построены по кубическому типу симметрии
- е) построены по смешанному типу симметрии
- ж) шаровидной формы при электронной микроскопии
- з) капсид имеет форму икосаэдра
- и) капсид имеет форму октаэдра

- 1) а, в, д, ж, з
- 2) б, г, е, и

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3

22. Аденовирусы могут вызывать все нижеперечисленные заболевания, кроме:

1. внутриутробную инфекцию плода, смертельную пневмонию новорожденных
2. фарингоконъюнктивальную лихорадку
3. гастроэнтериты
4. ОРЗ (фарингиты, ларингиты, пневмонии)
5. мононуклеоз

Ответ: 1

Компетенции: УК-1

23. Онкогенными свойствами обладают возбудители ОРВИ:

1. вирус гриппа
2. аденовирусы
3. риновирусы
4. коронавирусы

Ответ: 1

Компетенции: УК-1

24. Вирус кори относится к семейству:

1. ортомиксовирусов
2. парамиксовирусов
3. аденовирусов
4. коронавирусов

Ответ: 1

Компетенции: УК-1

25. Вирус кори содержит:

1. односпиральную минус нить РНК
2. односпиральную плюс нить РНК
3. двунитевую РНК
4. ДНК

Ответ: 2

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

Две обучающиеся МУ проходили УПП в ГИКБ №1. Обучающаяся Сидорова Е., в основном, работала в процедурном кабинете, а обучающаяся - Иванова Р. - в палатах (осуществляла сестринский уход за больным гепатитом). Через две недели после прохождения УПП Иванова Р. почувствовала недомогание, а через 3 дня стала темнеть моча (напоминать цвет пива). Через 4 месяца такие же симптомы заболевания появились у Сидоровой Е., что характерно для больных инфекционным гепатитом.

Задания:

1. Назовите микробы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты?
2. Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов?
3. Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов?
4. Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей?
5. Как называется скрытый период болезни? Какова его продолжительность у данных больных?

Эталоны ответов к задаче №1

1. Назовите микробы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты?
Инфекционные гепатиты вызывают, чаще всего, вирусы.
2. Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов?
Вирусы не имеют клеточного строения, содержат один тип нуклеиновых кислот (либо РНК, либо ДНК) и их можно культивировать только на живых биологических объектах.
3. Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов?
Наиболее известны возбудители гепатитов: «А», «В», «С», «Д», «Е».
4. Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей?
Основные механизмы передачи инфекционных гепатитов:
а) фекально-оральный - для гепатитов «А» и «Е»;
б) кровяной - для «В», «С», «Д».
5. Как называется скрытый период болезни? Какова его продолжительность у данных больных?
Скрытый период болезни - это инкубационный период. У Сидоровой Е. (гепатит «В», «С», «Д») продолжительность инкубационного периода - 4 месяца, а у Ивановой Р. - 2 недели (гепатит «А», «Е»).

Ситуационная задача №2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

Двое работниц из числа обслуживающего персонала ГИКБ №1 - Евсеева В. и Астафьева Н. заболели инфекционным гепатитом. Было известно, что Евсеева В. (по совместительству) постоянно проводила уборку в санузлах, а Астафьева Н. осуществляла предстерилизационную очистку материала, часто загрязненного биологическими жидкостями от больных, в том числе и кровью.

Задания:

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсеева В. и Астафьева Н.?
2. Что могло способствовать заражению работниц?
3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?
4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?
5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

Эталоны ответов к задаче №2

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсеева В. и Астафьева Н.?

Учитывая условия работы, Евсеева В., вероятнее всего, могла заразиться гепатитом «А», а Астафьева Н. - гепатитом «В».

2. Что могло способствовать заражению работниц?

Могло способствовать заражению: попадание инфицированного биологического материала на незащищенную кожу (при нарушении техники безопасности при работе с загрязненным материалом, в частности - работа без перчаток, использование неэффективных дезинфектантов). Астафьева Н. могла пораниться во время работы с загрязненными шприцами.

3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?

Вероятнее всего Евсеева В. могла заразиться алиментарным путем, принимая пищу инфицированными руками, а Астафьева Н. - контактно-бытовым путем, работая с материалом, загрязненным кровью больных.

4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?

Парентеральным и половым путями передаются вирусы гепатита «В» и «С».

5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

Дезинфицировать руки необходимо: 70% спиртом, Октенидермом, Сагросептом или другим дезинфектантом, утвержденным в данном ЛПУ и не запрещенным к использованию в России.

Ситуационная задача №3

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

В родильный дом №28 поступила беременная женщина, которая в прошлом переболела гепатитом «В». При серологическом исследовании антигены вирусов гепатитов не были выявлены.

Задания:

1. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?

2. Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?

3. Что служит исследуемым материалом и какова микробиологическая диагностика гепатита «В»?

4. Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания?

5. Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем? Поясните ответ.

Эталоны ответов к задаче №3

1. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?

Вирус гепатита «В» может передаваться от матери к плоду плацентарным путем, при персистенции вируса в организме матери. В случае полного выздоровления матери от гепатита, заражение невозможно.

2. Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?

Основной механизм передачи гепатита «В» - кровяной.

3. Что служит исследуемым материалом и какова микробиологическая диагностика гепатита «В»?

Исследуемым материалом служит сыворотка крови при определении антител и кровь при определении вирусных антигенов. Используют при обнаружении антител и антигенов в исследуемом материале. Основной метод микробиологической диагностики серологический (определение антител в сыворотке крови).

4. Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания?

Вирусы попадают в кровь парентерально, с кровью переносятся в печень и размножаются в клетках печени - гепатоцитах. Инкубационный период 3-6 месяцев. В зависимости от типа взаимодействия вируса с клетками печени, инфицирующей дозы и др. условий, возникают различные формы заболевания. Только в 60% случаев наступает полное выздоровление, формируется стойкий иммунитет и не возникает повторного заболевания.

5. Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем? Поясните ответ.

Профилактика гепатита «В» проводится (неживой) рекомбинантной вакциной. Вакцинации подлежат лица, относящиеся к так называемой, группе риска: хирурги, стоматологи, гинекологи, средний медицинский персонал ЛПУ и др.

Ситуационная задача №4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7

В женскую консультацию обратилась женщина, в анамнезе которой - неоднократное невынашивание беременности. Учитывая, что часто к этому приводит заболевание краснухой, необходимо было провести микробиологическое исследование.

Задания:

1. К какой группе микробов относится возбудитель краснухи?
2. Специфическая профилактика краснухи?

Эталоны ответов к задаче №4.

1. К какой группе микробов относится возбудитель краснухи?

Возбудитель краснухи относится к вирусам.

2. Специфическая профилактика краснухи?

С целью специфической профилактики применяется живая вакцина. Прививают девочек до 14 лет. С целью создания искусственного активного

Ситуационная задача №5

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиники в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные — до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

Задания:

1. Что можно предполагать?
2. Наметьте план обследования.
3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.
4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Эталоны ответов к задаче №5.

1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» - на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.

2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.

3. Ввиду возможности ложноположительной реакции выявление антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.

4. При подтверждении диагноза больной информируется о необходимости соблюдения ряда правил во избежание распространения инфекции: обязательное предупреждение половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, о риске рождения инфицированного ребенка, о наличии индивидуальных предметов личного пользования : столовая по-

суда, зубная щетка, бритва и пр. Больной должен извещать о своем заболевании медицинских работников при обращении за помощью и при сдаче крови

Ситуационная задача №6

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$ в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1—1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин, АД 130/90 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5—2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $13 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз. - 1, п-10, с/я -- 20, лимф. -- 60, мои. -- 9, СОЭ --15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров.

Задания:

1. Ваши предположения о диагнозе?
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Назначьте план обследования.

Эталоны ответов к задаче №6.

- 1.«Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний» -на основании слабости, длительности заболевания, кандидоза слизистой полости рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков, наличия мононуклеозоподобного синдрома в возрасте, не свойственном этому заболеванию.
- 2.Эпидемиологический анамнез собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.
- 3.Развернутый анализ крови, кровь на антитела к ВИЧ. кровь на реакцию Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой полости рта на грибы, посев крови на стерильность, рентгенография грудной клетки, иммунный статус.

**Оценочные средства
для промежуточной аттестации**

по дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

лечебная деятельность:

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Цель промежуточной аттестации - определение уровня сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины

Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

п/№	КОМПЕТЕНЦИИ	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела:
1	2	3	4
1	УК-1,УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12	Основные понятия военной инфектологии	Понятия инфекционный процесс, восприимчивость макро организма, патогенность микроорганизма, понятия об иммунитете. Основные принципы и задачи противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.
2	УК-1,УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12	Бактериозы в условиях ЧС	Наиболее распространенные бактериозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина. Современные методы специфической диагностики инфекционных бактериальных заболеваний; Клиника характерных осложнений и неотложных состояний инфекционных бактериальных заболеваний; Показания к госпитализации и амбулаторному лечению инфекционных бактериальных больных; Основные принципы лечения инфекционных бактериальных заболеваний в условиях ЧС Планирование и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в районах стихийных бедствий и других катастроф.
3	УК-1,УК-2; ПК-3, ПК-7,	Протозойные инфекции в	Малярия клиника, диагностика лечение. Амебиаз клиника, диагностика, лечение. Основные принци-

	ПК-12	условиях ЧС	пы лечения протозойных инфекций в условиях ЧС Планирование и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в районах стихийных бедствий и других катастроф.
4	УК-1,УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12	Гельминтозы в условиях ЧС	Трематодозы, нематодозы санитарная эпидемиология, клиника. Основные принципы диагностики и лечения гельминтозов в условиях ЧС. Планирование и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в районах стихийных бедствий и других катастроф.
5	УК-1,УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12	Вирусные заболевания в условиях ЧС	Грипп, ОРЗ, ГЛПС эпидемиология, клиника. Основные принципы диагностики лечения вирусных заболеваний в условиях ЧС. Планирование и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в районах стихийных бедствий и других катастроф.

Уровни сформированности компетенции у обучающихся

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	сущность метода системного анализа, системного синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение	выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов.	навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решения профессиональных задач.	Собеседование. Тестовые задания. Ситуационные задачи.
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессио-	Принципы толерантного воспитания социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, встреча-	Управлять коллективом сотрудников; уважительно принимать особенности других культур, способов само-	Методологией - управления коллективом на основе этических и деонтологических	Собеседование. Тестовые задания. Ситуационные задачи.

		нальные и культурные различия	ющихся среди членов коллектива и при взаимодействии различных типов коллективов (медицинского персонала, партнеров и пациентов); этические и деонтологические нормы общения, психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия; принципы управления коллективом, проблемы взаимоотношения руководитель - подчиненный в медицинском коллективе.	выражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; сотрудничать с людьми, различающимися по полу, возрасту, языку, убеждениям, обычаям, верованиям; строить межличностные отношения и работать в команде; организовывать внутригрупповое взаимодействие с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий отдельных членов группы.	норм; - социально-го взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.	
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	принципы предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; принципы организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки; правила оказания	проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия; организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки; оказывать медицинскую помощь при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных	методами оценки методической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите пациентов от поражающих факторов чрезвычайных ситуа-	Собеседование. Тестовые задания. Ситуационные задачи.

			медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	ситуациях.	ций; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке.	
4	ПК-7	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	современные методы, средства, способы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; организацию medico-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения.	выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, определять вид и объем оказываемой медицинской помощи пострадавшим; оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации; проводить сердечно-легочную реанимацию при терминальных состояниях; проводить мероприятия противошоковой терапии.	методикой оценки состояний угрожающих жизни; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших; навыком выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Собеседование. Тестовые задания. Ситуационные задачи.
5	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе ме-	способы организации мероприятий по защите населения при чрезвычайных ситуациях;	организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинскую эва-	методами оценки medico-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситу-	Собеседование. Тестовые задания. Ситуационные задачи.

		<p>дицинской эвакуации</p>	<p>организацию медико-санитарного обеспечения населения, правила и порядок медицинской эвакуации;</p> <p>принципы сортировки пострадавших в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>куацию</p>	<p>аций; алгоритмом оказания медицинской помощи и организации медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях; методами ведения отчетной документации;</p> <p>способностями оценивать эффективность взаимодействия при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации с другими службами ЧС</p>	
--	--	----------------------------	---	---------------	---	--

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»**

Тесты для промежуточной аттестации
Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

1. Эпидемиологическая диагностика это:

- А) метод, позволяющий определить источник возбудителя и фактора передачи;
- Б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;
- В) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;
- Г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития;
- Д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции.

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

2. Эпидемиология инфекционных болезней – это наука:

- А) об эпидемиях
- Б) о механизме передачи возбудителя инфекции
- В) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения

Г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации

Д) об организации противоэпидемической работы

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

3. Укажите неправильное утверждение. К поствакцинальным осложнениям относят...

А) гиперемию, инфильтрат на месте введения вакцинного препарата

Б) афебрильные судороги

В) коллаптоидное состояние

Г) отек Квинке

Д) анафилактический шок

Ответ: А

Компетенции: УК-1

4. Эпидемиологический метод – это:

А) статистический метод изучения статистических закономерностей

Б) специфическая совокупность приемов и способов, обеспечивающая анализ и синтез информации об эпидемическом процессе

В) эпидемиологические наблюдения и математическое моделирование эпидемического процесса

Г) экспериментальные эпидемиологические исследования

Д) математическое моделирование эпидемического процесса

Ответ: Б

Компетенции: УК-1

5. Без смены хозяина невозможно существование паразита как биологического вида, потому что жизнь индивидуального хозяина всегда ограничена

А) первое и второе утверждение верно, имеется связь

Б) первое утверждение верно, второе неверно

Ответ: А

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12

6. Предвестниками осложнения эпидситуации при кишечных инфекциях на пищевых предприятиях могут быть:

А) выявление возбудителей кишечных инфекций среди персонала

Б) превышение допустимых показателей микробного загрязнения пищевых продуктов

В) высеv патогенной флоры в смывах оборудования, инвентаря, рук персонала

Г) обнаружение молочных продуктов с положительной пробой на фосфатазу

Д) рост заболеваемости среди детей дошкольного и школьного возраста

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-12

7. Под «базой данных» (БД) подразумевают:

А) массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения

Б) таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга

В) специальным образом организованную совокупность данных, отражающей состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области

Г) набор значений, связанных между собой разнородных данных

Ответ: В

Компетенции: УК-1

8. Эпидемический процесс – это:

- А) процесс взаимодействия популяций возбудителя паразита и людей
- Б) процесс взаимодействия возбудителя паразита и организма человека, животного, растения
- В) процесс распространение инфекционных болезней среди животных
- Г) одновременное заболевание людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов
- Д) процесс возникновения и распространения инфекционных состояний (болезни, носительства) среди населения

Ответ: Д

Компетенции: УК-1

9. Укажите неверное утверждение. Звенья эпидемического процесса – это:

- А) источник инфекции
- Б) механизм передачи возбудителя
- В) восприимчивое население
- Г) вода, воздух, пища, почва, предметы быта и др.
- Д) перечисленное в пунктах а, б, в

Ответ: Б

Компетенции: УК-1

10. Укажите неверное утверждение. Проявления эпидемического процесса – это:

- А) эндемия
- Б) эпидемия
- В) энзоотия
- Г) вспышка
- Д) пандемия

Ответ: В

Компетенции: УК-1

11. Какое транспортное средство считается подозрительным при заражении чумой:

- А) если на борту (в железнодорожном составе) имеется лицо, следующее из местности, зараженной чумой, подвергшееся опасности заражения, при этом с момента его убытия из зараженной зоны прошло 12 дней
- Б) в случае обнаружения на судне падежа грызунов от неустановленной причины
- В) отсутствие на судне действительного свидетельства о дератизации, обнаружение грызунов или следов их жизнедеятельности
- Г) все перечисленное

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

12. Четвертый тип противочумного костюма надевается при работе в очаге:

- А) чумы (легочная форма)
- Б) чумы (бубонная форма)
- В) оспа обезьян
- Г) холеры
- Д) лихорадки геморрагической с почечным синдромом

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

13. Исключите неправильное утверждение. Обследование эпидемического очага в зоне чрезвычайной ситуации (ЧС) включает:

- А) проведение анализа динамики и структуры заболеваемости по эпидемическим признакам

- Б) уточнение эпидемиологической ситуации среди оставшегося населения в зоне ЧС
 - В) проведение визуального и лабораторного исследования проб внешней среды
 - Г) выявление объектов народного хозяйства, которые усугубляют санитарно – гигиеническую и эпидемиологическую обстановку
 - Д) проведение экспресс диагностики бактериальных объектов
- Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

14. Укажите неправильное утверждение. Специфический иммунитет создается при:

- А) дробной латентной иммунизации
- Б) проведении вакцинации и ревакцинации
- В) применении гаммаглобулина
- Г) введении лечебных сывороток
- Д) назначении эубиотиков

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-3

15. Укажите неверное утверждение. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике» гарантирует:

- А) доступность для граждан профилактических прививок
- Б) социальную защиту граждан при возникновении поствакцинальных осложнений
- В) государственный контроль качества, эффективности медицинских иммунобиологических препаратов
- Г) профилактические прививки по эпидемиологическим показаниям, решение о проведении которых принимает глава администрации лечебного учреждения
- Д) бесплатный медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками

Ответ: Г

Компетенции: УК-1

16. Укажите правильное утверждение. Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики это:

- А) аденовирусная инфекция
- Б) инфекционный мононуклеоз
- В) корь
- Г) скарлатина
- Д) паракоклюш

Ответ: В

Компетенции: УК-1

17. Холодовая цепь – система, включающая:

- а) холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
- б) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
- в) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима
- г) холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

18. При хранении живой вакцины при комнатной температуре происходит:

- а) потеря иммуногенных свойств

- б) приобретение антигенных свойств
- в) сохранение иммуногенных свойств вакцины
- г) усиление иммуногенных свойств вакцины
- д) изменение физико – химических параметров

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

19. АКДС вакцину вводят в организм прививаемого:

- а) накожно
- б) внутрикожно
- в) внутримышечно
- г) подкожно
- д) перорально

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

20. Укажите неверное утверждение. Не подлежат использованию вакцины:

- а) с несоответствующими физическими свойствами
- б) с нарушением целостности ампул
- в) с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе)
- г) сорбированные (АКДС, АДС, АДСМ), подвергшиеся замораживанию
- д) сухие, хранившиеся при температуре 62 0С

Ответ: Д

Компетенции: УК-1

21. К парентеральным вирусным гепатитам относят:

- А) ВГА
- Б) ВГВ
- В) ВГС
- Г) ВГД
- Д) ВГЕ

Ответ: Б, В, Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

22. Источниками инфекции вирусного гепатита В являются:

- А) медицинские инструменты многоразового использования
- Б) больные люди
- В) кровососущие насекомые
- Г) больные животные
- Д) предметы быта и домашней обстановки
- Е) кровь и др. биологические жидкости организма

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

23. Больной вирусным гепатитом В может представлять эпидемиологическую опасность в:

- А) инкубации
- Б) преджелтушном периоде
- В) желтушном периоде
- Г) периоде реконвалесценции

Ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

24. Наибольшая концентрация HBV определяется:

- А) моче
- Б) слюне
- В) желчи
- Г) крови
- Д) сперме
- Е) фекалиях

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

25. Возможные пути передачи HCV:

- А) пищевой
- Б) воздушно пылевой
- В) половой
- Г) интранотальный
- Д) парентеральный
- Е) трансфузионный

Ответ: В,Г,Д,Е

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

26. HbsAg впервые появляется в крови у больного острым гепатитом В:

- А) при появлении первых признаков заболевания
- Б) в разгар заболевания
- В) в инкубационном периоде
- Г) в период реконвалесценции

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

27. В случае присоединения к одной из форм клинического течения гепатита В вирусного гепатита Д это...

- А) суперинфекция
- Б) коинфекция

Ответ: А

Компетенции: УК-1

28. Лихорадка Ласса характеризуется как:

- А) природно – очаговый нетрансмиссивный вирус
- Б) способный к антропонозному, особенно нозокомиальному, распространению
- В) источником инфекции являются хозяйственные животные
- Г) путь передачи водный

Ответ: А,Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

29. К вирусным гепатитам с фекально – оральным механизмом передачи относят:

- А) вирусный гепатит А
- Б) вирусный гепатит С
- В) вирусный гепатит В
- Г) вирусный гепатит Е

Ответ: А,Б

Компетенции: УК-1

30. Понятия «источник инфекции» и «фактор передачи» в ряде случаев совпадают, потому что доказана возможность автономного накопления возбудителя в субстратах внешней среды

А) да

Б) нет

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

31. Механизм передачи вирусного гепатита Е:

А) фекально-оральный

Б) аэрозольный

В) контактный

Г) трансмиссивный

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

32. Механизм передачи вирусного гепатита А реализуется:

А) пищевым путем

Б) водным путем

В) парентеральным путем

Г) контактно – бытовым путем

Ответ: А,Б,В,Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

33. Источниками инфекции ВГЕ являются:

А) больные манифестной формой

Б) больные безжелтушной формой

В) носители вируса после перенесенного заболевания

Г) здоровый вирусоноситель

Ответ: А, Б, В, Г

Компетенции: УК-1

34. Природный очаг – это:

А) инфекции, ареал которых определяется оптимальными биогеоэкологическими условиями той или иной географической зоны

Б) территория распространения переносчиков

В) территория распространения резервуаров возбудителя в организме которых часто развиваются субклинические или латентные формы инфекции

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

35. Возбудителями острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) являются все нижеперечисленные семейства, кроме:

А). вирусы гриппа (семейство ортомиксовирусов)

Б). вирусы парагриппа (семейство парамиксовирусов)

В). респираторносинцитиальный вирус (семейство парамиксовирусов)

Г). ротавирусы (семейство реовирусов)

Д). риновирусы (семейство пикорнавирусов)

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

36. Вирус гриппа относится к семейству:

А). пикорнавирусов

- Б). ортомиксовирусов
- В). парамиксовирусов
- Г). поксвирусов

Ответ: А

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-12

37. Социальные факторы влияют на: 1 – структуру инфекционной заболеваемости, 2 – возможности завоза на территорию страны, 3 – количественные характеристики эпидпроцесса, 4 – качественные характеристики эпидпроцесса, 5 – токсигенность возбудителей

- А) правильно все перечисленное кроме 2 и 3
- Б) правильно все перечисленное кроме 1 и 2
- В) правильно все перечисленное кроме 4 и 5
- Г) правильно все перечисленное кроме 5
- Д) правильно все перечисленное

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-12

38. Важнейшим социальным критерием актуальности болезни являются:

- А) расходы на содержание больного в стационаре
- Б) расходы на содержание больного на дому
- В) стоимость произведенного продукта
- Г) ущерб здоровью населения
- Д) расходы на обследование больного

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

39. Актуальность полиомиелита определяется: 1 – активизацией эпидпроцесса, 2 – постоянной циркуляцией среди населения, 3 – значительной инвалидизацией после заболевания, 4 – обнаружением полиовируса в объектах окружающей среды, 5 – непродолжительным иммунитетом после заболевания и вакцинации

- А) 1, 2, 3
- Б) 1, 3, 4, 5
- В) 4, 5
- Г) 2, 3, 4
- Д) 1

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

40. Возбудителями полиомиелита являются:

- А) полиовирус I типа
- Б) энтеровирус 6871
- В) полиовирус II и III типов
- Г) полиовирус I, II и III типов
- Д) энтеровирус 72

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

41. Для предупреждения возникновения ВБИ в стационаре целесообразно:

- А) сокращение времени пребывания пациентов в стационаре
- Б) сокращение числа медицинских инвазивных вмешательств
- В) использование инструментария одноразового пользования
- Г) выявление больных и носителей среди медицинского персонала и их санация

- Д) контроль за соблюдением дезинфекционного режима
Е) плановое введение медицинскому персоналу нормального человеческого иммуноглобулина
Ответ: А, Б, В, Г, Д

Компетенции: УК-1

42. Чума это:
А) антропоноз
Б) зооантропоноз (зооноз)
В) сапроноз
Г) имеет черты зооантропоноза (зооноза) и сапроноза
Д) имеет черты антропоноза и зооноза
Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

43. Возбудитель чумы:
А) *Yersinia pestis*
Б) *Yersinia pseudotuberculosis*
В) *Yersinia enterocolitica*
Г) *Aspergillus*
Д) *Strongiloides*
Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

44. Ведущим этиологическим агентом пандемии холеры является:
А) классический холерный вибрион серотипа Огава и Инаба
Б) классический холерный вибрион серотипа Гикошима
В) холерный вибрион Эльторсеровара Огава
Г) холерный вибрион Эльторсеровара Гикошима
Д) холерный вибрион Эльторсеровара Огава и Инаба
Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-12

45. На вспышках холеры меры по нейтрализации источников инфекции включают:
А) активное выявление больных
Б) госпитализацию больных
В) лечение больных бактериофагом, солевыми растворами
Г) выявление и санацию носителей бактериофагом и антибиотиками
Д) активное выявление и госпитализацию больных, лечение их солевыми растворами, антибиотиками, госпитализацию и санацию носителей антибиотиками, проведение экстренной профилактики антибиотиками лицам, подвергшимся реальной опасности заражения
Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-3

46. Основными носителями и источниками возбудителя бешенства в природе являются:
А) дикие плотоядные животные
Б) дикие копытные
В) лисицы
Г) норки
Ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3

47. Дезинфекционные средства должны отвечать следующим требованиям:

- А) возможностью использования их в сухом виде
 - Б) как правило, хорошо растворяться в воде
 - В) как правило, хорошо растворяться в специальных растворителях
 - Г) выражено не реагировать на белковые загрязнения
 - Д) выражено не реагировать на рН среды
- Ответ: Б, В, Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

48) Профилактическая дезинфекция (подобрать соответствие):

- А) дезинфекция после госпитализации больного дезинтерией
 - Б) дезинфекция в ДДУ при отсутствии инфекционных заболеваний
 - В) дезинфекция в перевязочной гнойного хирургического отделения в течение дня
- Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

49. Текущая дезинфекция (подобрать соответствие):

- А) дезинфекция после госпитализации больного дезинтерией
 - Б) дезинфекция в ДДУ при отсутствии инфекционных заболеваний
 - В) дезинфекция в перевязочной гнойного хирургического отделения в течение дня
- Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

50. Заключительная дезинфекция (подобрать соответствие):

- А) дезинфекция после госпитализации больного дезинтерией
 - Б) дезинфекция в ДДУ при отсутствии инфекционных заболеваний
 - В) дезинфекция в перевязочной гнойного хирургического отделения в течение дня
- Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

51. Группировку дезинфицирующих средств можно сделать по следующим признакам:

- А) отношение к различным химическим группам
 - Б) действие на различные этиологические агенты
 - В) обеззараживание определенных объектов
 - Г) различное физическое состояние выпускаемых средств
- Ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3

52. Показателями качества дезинсекции в городах согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

- А) до 5 особей вне помещения
 - Б) до 1 особи в помещениях
 - В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
 - Г) до 5 личинок, отсутствие куколок
- Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

53. Показателями качества дезинсекции в сельской местности согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

- А) до 5 особей вне помещения
- Б) до 1 особи в помещениях
- В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
- Г) до 5 личинок, отсутствие куколок

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

54. Показателями качества дезинсекции в населенных пунктах с преобладанием индивидуальной застройки согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

- А) до 5 особей вне помещения
- Б) до 1 особи в помещениях
- В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
- Г) до 5 личинок, отсутствие куколок

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

55. Показателями качества дезинсекции в отбросах согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

- А) до 5 особей вне помещения
- Б) до 1 особи в помещениях
- В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
- Г) до 5 личинок, отсутствие куколок

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

56. Комплекс истребительных мероприятий по борьбе с грызунами предусматривает проведение:

- А) строительного – технических мероприятий
- Б) обработки репеллентами
- В) дератизация химическими методами
- Г) агротехнических мероприятий
- Д) санитарных мероприятий

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

57. Механизм действия фосфида цинка основан на:

- А) угнетении дыхания
- Б) замедленном свертывании крови
- В) токсическом действии на нервную систему, кровь и др. ткани
- Г) повышении проницаемости сосудов

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

58. Для относительного учета грызунов устанавливают:

- А) 100 давилок на каждые 5 га
- Б) 50 давилок на каждые 5 га
- В) 100 давилок на каждый 1 га
- Г) 50 давилок на каждый 1 га
- Д) 200 давилок на каждые 5 га

Ответ: А

Компетенции: УК-1

59. Наиболее полно современному представлению о науке эпидемиологии отвечает следующее определение: эпидемиология – это...

- А) наука об эпидемиях, занимается изучением причин возникновения развития эпидемий, выясняет условия, благоприятствующие их распространению и намечает способы борьбы с ними, основанные на данных науки и практики
- Б) наука об объективных закономерностях, лежащих в основе возникновения и распространения и прекращения инфекционных болезней в человеческом обществе и мерах их профилактики и ликвидации их
- В) наука о массовых заболеваниях в человеческом обществе и их профилактике
- Г) наука об эпидемиологическом процессе, изучающая причины возникновения и условия распространения заболеваний среди населения и разрабатывающая меры по их профилактики
- Д) теория и практика противозидемического обслуживания населения

Ответ: Б

Компетенции: УК-1

60. Укажите определение эпидемического процесса, отражающее его сущность. Эпидемический процесс – это:

- А) процесс взаимодействия микро – и макроорганизмов
- Б) процесс возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди людей
- В) эволюционно обусловленный процесс взаимодействия возбудителя – паразита и организма человека на популяционном уровне, проявляющееся при определенных социальных и природных условиях манифестными и бессимптомными формами инфекций
- Г) цепь следующих друг за другом специфических инфекционных состояний
- Д) ряд связанных между собой и возникающих одно из другого эпидемических очагов

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

61. Из перечисленных характеристик макроорганизма имеет решающее значение с позиции развития эпидемического процесса:

- А) возраст
- Б) пол
- В) группа крови
- Г) восприимчивость
- Д) профессия

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

62. Основными переносчиками клещевого энцефалита являются:

- А) лесной и таежный клещи
- Б) луговой и степной клещи
- В) скотский клещ
- Г) аргасовые клещи
- Д) гамазоидные клещи

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-12

63. Для расчета тенденции в многолетней динамике заболеваемости наиболее предпочтительным является метод:

- А) укрупнения периодов
- Б) скользящей средней
- В) наименьших квадратов

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

64. Стафилококки вызывают у человека все заболевания, кроме:

- А). скарлатины, рожистого воспаления
- Б). гнойновоспалительных процессов кожи, лимфоузлов
- В). гнойновоспалительных процессов органов дыхания, зрения, придаточных пазух носа
- Г). гнойновоспалительных процессов ЦНС
- Д). сепсиса
- Е). пищевых отравлений

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-12

65. В городе А. показатель заболеваемости за 10 лет составил 230,5 ‰, а в городе В. 160,5 ‰ ($P > 95\%$). Это может быть связано с:

- А) разнонаправленной тенденцией в многолетней динамике
- Б) однонаправленной тенденцией, но с разным темпом снижения
- В) однонаправленной тенденцией, но с разным темпом прироста
- Г) любыми проявлениями эпидемического процесса в многолетней динамике

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

66. Распределение вирусным гепатитом А по трем территориям Н-ской области: район А – 60 %, район Б – 20 % и район В – 30%, значит...

- А) риск заболеть в районе А значительно меньше, чем в районе Б и В
- Б) активность факторов риска в районе А выше, чем в районе Б и В
- В) в районе А уровень социально – коммунального благоустройства ниже, чем в районах Б и В
- Г) в районе А необходимо иметь больше коек для госпитализации больных гепатитов, чем в районах Б и В

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

67. Заболеваемость болезнью В в 1995 году в городе А. составила 89,1 ‰, а в городе В. – 52,3 ‰ ($P > 95\%$). Это может быть связано с:

- А) различной активностью факторов риска
- Б) различиями в организации выявления
- В) разной численностью населения в городах А. и В.
- Г) разной демографической структурой

Ответ: А,Б

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-12

68. Для распределения нескольких групп по степени риска заболеть на следующий год предпочтительнее использовать:

- А) среднеарифметические интенсивные показатели за 10 лет
- Б) медианные интенсивные показатели за 10 лет
- В) среднеарифметические экстенсивные показатели за 10 лет
- Г) прогностические интенсивные показатели
- Д) интенсивные показатели заболеваемости за отчетный год

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

69. Степень эпидемиологической значимости группы прежде всего определяется:

- А) величиной интенсивного показателя
- Б) величиной экстенсивного показателя
- В) одновременно величиной экстенсивного и интенсивного показателя

- Г) абсолютным числом заболевших
 Д) численностью отдельных групп
 Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-12

70. Удельный вес встречаемости предполагаемых факторов риска (F) у 120 больных болезнью А.

Предполагаемый фактор риска	Удельный вес (%)
F1	10
F2	25
F3	50
F4	80

- А) факторами риска являются все изучаемые факторы
 Б) факторы риска F3 и F4
 В) эти данные не позволяют сделать выводы о факторах риска
 Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-12

71. Характеристика очагов болезни А. среди организованных и неорганизованных детей

Дети	Кол-во очагов	тяжелая	средняя	легкая	инаппаратная	всего	%000
организованные	35	2	8	10	15	35	240,5
неорганизованные	15	2	6	5	2	15	82,3

- А) уровень заболеваемости у организованных детей выше, чем у неорганизованных
 Б) причина более высокой заболеваемости организованных детей – их большая восприимчивость
 В) причина более высокой заболеваемости организованных детей – их больший риск заражения
 Г) причина более высокой заболеваемости организованных детей – лучшая организация выявления больных
 Ответ: А,Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-12

72. В поликлинику получена новая серия вакцины. Как провести проверку физических свойств?

- А) во всех коробках
 Б) только в одной коробке, которая лежит сверху
 В) не менее чем в двух коробках
 Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

73. Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения:

- А. гиперхлорирование (с последующим дехлорированием), кипячение, фильтрация, отстаивание, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
 Б. хлорирование, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
 В. хлорирование, кипячение, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
 Ответ: А

Компетенции: УК-1

74. «Холодовая цепь» это

- А) охлаждение препарата перед введением для лучшего эффекта
- Б) контроль температурного режима при хранении и транспортировке вакцин от изготовителя до потребителя
- В) система контроля температурного режима при хранении вакцин
- Г) система контроля температурного режима при хранении и транспортировке вакцин от изготовителя до места проведения прививок

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-12

75. Для контроля за работой холодильника на уровне ЛПУ следует:

- А) регистрировать температуру в холодильнике только к началу рабочего дня
- Б) регистрировать температуру в холодильнике только в конце рабочего дня
- В) оценивать показания термометра при каждом открывании холодильника
- Г) ежедневно утром и вечером проверять температуру в холодильнике и отмечать ее в журнале регистрации температурного режима

Ответ: В

Компетенции: УК-1

76. Как решить был ли заморожен адсорбированный вакцинный препарат?

- А) встряхнуть и считать препарат годным при наличии неразбивающихся хлопьев
- Б) встряхнуть и считать препарат годным при наличии гомогенной взвеси, оценить время оседания взвеси
- В) при показании термометра на полке с адсорбированной вакциной 2-8°C, ориентироваться на показания термометра
- Г) адсорбированные препараты не страдают при замораживании

Ответ: Б

Компетенции: УК-1

77. На каких этапах имеется наибольшая опасность нарушения температурного режима хранения вакцинных препаратов?

- А) на складе института изготовителя
- Б) на территориальном складе хранения медицинских препаратов
- В) при перевозке вакцин
- Г) на рабочем месте вакциниатора

Ответ: В.Г

Компетенции: УК-1, ПК-12

78. Выберите наиболее рациональный способ размещения живых вирусных вакцин в холодильнике ЛПУ:

- А) в морозильной камере
- Б) на первой полке под морозильной камерой
- В) на второй полке
- Г) на нижней полке
- Д) в дверце холодильника

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-12

79. При перевозке вакцины в сумке холодильнике хладагенты размещают:

- А) снизу, под препаратами
- Б) сверху, над препаратами

- В) вдоль всех стенок сумки
Г) расположение холодильных элементов не имеет значения
Ответ: В

Компетенции: УК-1

80. В контейнере – холодильнике полностью растаял лед в холодильных элементах, с этого момента прошло 12 часов. Какие вакцинные препараты стали непригодными?

- А) коревая вакцина
Б) АКДС
В) АС анатоксин
Г) АД – М анатоксин
Д) полиомиелитная вакцина живая
Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-12

81. Отходы, образующиеся в ЛПУ при проведении вакцинации, относятся к следующим категориям:

- А) класс А
Б) класс Б
В) класс В
Г) класс Г
Д) класс Д
Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-12

82. Уничтожение неиспользованных вскрытых ампул, содержащих остатки живых бактериальных и вирусных вакцин, производится путем:

- А) утилизации с бытовым мусором
Б) кипячения, затем утилизации
В) автоклавирования с последующей утилизацией
Г) заливания их дезинфицирующими растворами, затем утилизации
Ответ: Б,В,Г

Компетенции: УК-1, ПК-12

83. После дезинфекции неиспользованные вакцины, пустые ампулы из – под вакцин собираются:

- А) в мягкую одноразовую упаковку
Б) в одноразовую твердую герметичную упаковку
В) в многоразовую твердую герметичную упаковку
Г) процесс сбора не регламентирован
Ответ: Б

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

84. Разрешающим документом по организации и проведению вакцинации в ЛПУ является:

- А) закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
Б) Приказ Минздравсоцразвития РФ №51н «О национальном календаре профилактических прививок и календаре прививок по эпидемиологическим показаниям.»
В) санитарные правила «Условия транспортировки и хранения иммунобиологических препаратов»
Г) лицензия на данный вид деятельности, выданная территориальным органом здравоохранения
Ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

85. В прививочном кабинете не регламентировано наличие:

- А) инструкции по применению иммунобиологических препаратов
- Б) инструктивно – методических документов по иммунизации
- В) журнала регистрации инфекционных заболеваний
- Г) журнала учета и расходования вакцин и других препаратов
- Д) журнала регистрации температурного режима холодильника
- Е) журнала работы бактерицидной лампы
- Ж) журнала регистрации генеральных уборок

Ответ: В

Компетенции: УК-1

86. В «Сертификате о профилактических прививках» должны быть отражены сведения:

- А) место вакцинации (ЛПУ)
- Б) Ф.И.О. мед. работника, проводившего вакцинацию
- В) срок годности
- Г) температура пациента в день проведения вакцинации
- Д) наименование препарата
- Е) доза и серия препарата
- Ж) способ введения

Ответ: Д, Е, Ж

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7

87. Тотальная иммунизация всех здоровых детей в соответствии с календарем прививок предусматривает защиту от 9 инфекций

- А) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, брюшно-го тифа, краснухи
- Б) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, туляремии, вирусного гепатита В
- В) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, клещевого энцефалита
- Г) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита/краснухи, вирусного гепатита В

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

88. Цель первой возрастной ревакцинации против дифтерии и коклюша:

- А) завершить создание грундинимунитета
- Б) поддержать иммунитет на уровне защитного
- В) создать иммунологическую память
- Г) оживление иммунологической памяти.

Ответ: Б, Г

Компетенции: УК-1

89. Абсолютным противопоказанием при проведении прививок является переболевание одной и той же инфекцией при:

- А) туберкулезе
- Б) дифтерии
- В) столбняке
- Г) паротите
- Д) полиомиелите

Ответ: А, Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

90. Профилактические мероприятия проводят:

- А) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний
- Б) при единичных случаях инфекционных заболеваний
- В) при множественных случаях инфекционных заболеваний

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

91. К противоэпидемическим средствам относят:

- А) вакцины
- Б) бактериофаги
- В) эритроцитарные диагностикумы
- Г) ратициды

Ответ: А, Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

92. Противоэпидемические мероприятия, которые проводят немедицинские силы:

- А) изоляция инфекционных больных
- Б) вакцинация животных
- В) обеззараживание питьевой воды
- Г) экстренная профилактика
- Д) санитарная очистка населенных мест

Ответ: Б, В, Д

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

93. Противоэпидемические мероприятия, которые проводят медицинские силы:

- А) лечение инфекционных больных
- Б) выявление бактерионосителей
- В) отлов безнадзорных животных
- Г) захоронение радиоактивных отходов
- Д) вакцинация населения

Ответ: А,Б,Д

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

94. Мероприятия, направленные на источник инфекции при антропонозах:

- А) выявление заболевших людей
- Б) изоляция больных
- В) дезинфекция нательного и постельного белья инфекционного больного
- Г) уничтожение грызунов
- Д) уничтожение комаров

Ответ: А,Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

95. Мероприятия, направленные на источник инфекции при зоонозах:

- А) выявление заболевших лиц
- Б) ветеринарно – санитарная экспертиза мяса
- В) истребление грызунов (хранителей инфекции) на территории природного очага чумы, туляремии
- Г) вынужденный забой заболевших животных

Ответ: В, Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

96. Госпитализации по эпидемиологическим показателям подлежат инфекционные больные:

- А) все заболевшие
- Б) с тяжелой формой болезни
- В) проживающие в гигиенически неблагополучных или перенаселенных жилищах
- Г) из декретированных групп населения

Ответ: В, Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

97. Госпитализации по клиническим показаниям подлежат инфекционные больные:

- А) все заболевшие
- Б) с тяжелой формой болезни
- В) дети первого года жизни
- Г) из декретированных групп населения
- Д) проживающие в общежитиях

Ответ: Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3

98. Мероприятия, направленные на механизм передачи антропонозных инфекций:

- А) выявление и изоляция больных
- Б) дезинфекция помещений и личных вещей больного
- В) экстренная профилактика у лиц, контактировавших с больными
- Г) сокращение численности переносчика

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

99. Эффективность обеззараживания (эпидемиологическая безопасность) обеззараживаемых объектов зависит:

- А) наличия и степени органического загрязнения изделий
- Б) обсеменение объектов различными видами микроорганизмов, их устойчивость к дезинфектантам
- В) степени контаминации объектов
- Г) спектра антимикробной активности дезинфектантов
- Д) концентрации действующих агентов
- Е) длительности дезинфекционной выдержки
- Ж) температурных условий обработки
- З) увлажненности изделий
- И) РН рабочих растворов
- К) все вышеназванное

Ответ: К

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-12

100. Обязанности населения в очаге бактериологического поражения:

- А) сообщать о появлении инфекционных больных, применять средства экстренной профилактики, соблюдать правила личной гигиены и получать продукты
- Б) носить индивидуальные средства защиты органов дыхания, применять средства экстренной и специфической профилактики, пройти санитарную обработку, провести обеззараживание квартиры, соблюдать установленный порядок обеспечения продуктами, извещать об инфекционных больных в квартире, соблюдать порядок выезда и въезда, выполнять правила личной гигиены
- В) вести себя как обычно

Ответ: Б

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

В II-м хирургическом отделении ГКБ № 50 у нескольких послеоперационных больных из раневого отделяемого при повторном бактериологическом исследовании произошла смена возбудителя и была выделена культура *Staphylococcus aureus*.

Задания:

1. О каком виде инфекции идет речь в данной ситуации?
2. Назовите характерные черты этой инфекции?
3. К каким штаммам относится *Staphylococcus aureus*, выделенный от разных больных при повторном бактериологическом исследовании?
4. Цель проведения повторного бактериологического исследования раневого отделяемого послеоперационных больных?
5. Что способствовало попаданию в рану различных послеоперационных больных одного вида *Staphylococcus aureus*?

Эталоны ответов к задаче №1.

1. О каком виде инфекции идет речь в данной ситуации?

В данной ситуации речь идет о внутрибольничные инфекции (ВБИ).

2. Назовите характерные черты этой инфекции?

Для ВБИ характерно: высокая контагиозность, возможность вспышек в любое время года, широкий спектр возбудителей, наличие пациентов с повышенным риском заболевания.

3. К каким штаммам относится *Staphylococcus aureus*, выделенный от разных больных при повторном бактериологическом исследовании?

Выделенный штамм *Staphylococcus aureus* относится к госпитальным штаммам.

4. Цель проведения повторного бактериологического исследования раневого отделяемого послеоперационных больных?

Повторное исследование раневого отделяемого послеоперационных больных, особенно при длительном нахождении на стационарном лечении, проводят с целью выявления возбудителя с другим спектром антибиотикорезистентности.

5. Что способствовало попаданию в рану различных послеоперационных больных одного вида *Staphylococcus aureus*?

Способствовало поступлению в рану различных послеоперационных больных одной и той же культуры *Staphylococcus aureus* нарушение в проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий, дезинфекционно-стерилизационного режима в отделении, а также грубые нарушения в работе медицинского персонала, особенно медицинских сестер, работающих в перевязочных.

Ситуационная задача №2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

В хирургическом отделении военно-медицинского госпиталя для инвалидов в палате № 6 находился больной с незаживающей раной из которой длительное время высевалась культура *Ps. Aeruginosa*. В других палатах находились послеоперационные больные после так называемых «чистых операций», у четверти из них, в раневом отделяемом, также была выделена аналогичная культура *Ps. Aeruginosa* при бактериологическом исследовании.

Задание:

1. К каким штаммам можно отнести названную культуру? Поясните ответ.
2. Почему она стала выделяться из раневого отделяемого больных из других палат?
3. Какими свойствами обладают такие штаммы, циркулирующие во всем отделении?
4. Как можно обнаружить такие штаммы?

5. Как предупредить возникновение и распространение таких инфекций?

Эталоны ответов к задаче №2.

1. К каким штаммам можно отнести названную культуру? Поясните ответ.

Названную культуру *Ps. Aeruginosa* можно отнести к госпитальным штаммам, так как она была выделена у нескольких больных, у которых при первичном обследовании не обнаружилась.

2. Почему она стала выделяться из раневого отделяемого больных из других палат?

Культура *Ps. Aeruginosa*, как возбудитель ВБИ, стала выделяться из раневого отделяемого других больных, так как госпитальный штаммы обладают высокой контагиозностью и легко распространяются при нарушении санэпид режима и халатном отношении медицинского персонала при выполнении своих обязанностей.

3. Какими свойствами обладают такие штаммы, циркулирующие во всем отделении?

Штаммы, циркулирующие в отделении как госпитальные штаммы обладают повышенной вирулентностью, способностью к колонизации (быстро размножаются в организме), обладают множественной лекарственной устойчивостью (к 5-8 антибиотикам) и для возникновения инфекции достаточно малой инфицирующей дозы.

4. Как можно обнаружить такие штаммы?

Такие штаммы можно обнаружить при проведении эпидемиологического мониторинга во всех отделениях по результатам бактериологического исследования всех больных, особенно находящихся на длительном стационарном лечении.

5. Как предупредить возникновение и распространение таких инфекций?

Предупредить возникновение и распространение инфекции можно при проведении полного комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий, соблюдение обеспечения дезинфекционно-стерилизационного режима во всех отделениях (строгое соблюдение правил уборки, дезинфекции помещений, стерилизации медицинского инструментария; обеспечение ЛПУ необходимым количеством одноразовых шприцов, инструментов; раннее выявление госпитальных штаммов и условий, способствующих их появлению; контроле за здоровьем медицинского персонала, в частности выявление носителей; постоянный инфекционный контроль). Проводить скрининговое исследование медицинского персонала на туберкулез, иммунизацию против гепатита В и гриппа. Введение должности эпидемиолога в штате сотрудников и проведения мониторинга антибиотикорезистентности.

Ситуационная задача №3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7

В отделениях, особенно крупных стационаров, нередко происходит инфицирование вновь поступивших послеоперационных больных госпитальными штаммами - возбудителями внутрибольничных инфекций (ВБИ).

Задания:

1. Дайте определения понятия «внутрибольничные инфекции»?
2. Причины роста ВБИ?
3. Кто входит в группу риска возникновения ВБИ?
4. Клинико-эпидемиологические особенности ВБИ?
5. Основные возбудители ВБИ в отделениях стационаров?

Эталоны ответов к задаче №3.

1. Дайте определения понятия «внутрибольничные инфекции»? Внутрибольничные инфекции (ВБИ) - это любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, возникающее в результате инфицирования больного в стационаре или другом ЛПУ, куда обращался больной.

2. Причины роста ВБИ? Причиной роста ВБИ являются:

а) создание крупных больничных комплексов, где общая прачечная, пищеблок, вентиляция и где находится большое количество больных с ослабленными защитными силами организма.

б) длительная бесконтрольная антибиотикотерапия, часто без определения антибиотикорезистентности возбудителей.

в) рост контингента групп риска.

3. Кто входит в группу риска возникновения ВБИ? В группу риска входят: пожилые люди; недоношенные дети; онкологические больные; лица, перенесшие тяжелые операции; после пересадки органов; лица, получающие гормональную терапию или рентгенотерапию; лица с врожденными пороками.

4. Клинико-эпидемиологические особенности ВБИ? При подозрении на ВБИ необходимо учитывать основные факторы:

- возраст пациента (новорожденных и пожилых людей);
- эпидемиологическую структуру госпитальных штаммов во времени;
- смена возбудителя ВБИ сопровождается расширением их спектра.

5. Основные возбудители ВБИ в отделениях стационаров?

Основными возбудителями ВБИ в отделениях стационаров являются: *Staphylococcus aureus*, *Ps. Aeruginosa*, Гр (-) энтеробактерии.

Ситуационная задача №4

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

Предметом изучения микробиологии являются микробы, невидимые невооруженным глазом. Они встречаются повсюду, среди них есть полезные и вредные для организма человека.

Задания:

1. Фактором передачи каких возбудителей инфекционных заболеваний являются вода, воздух и почва?
2. Назовите санитарно-показательные микроорганизмы воды, воздуха, в смывах с рук и объектов внешней среды?
3. Чем и как брать смывы с рук? На какую среду и как провести посев смыва с рук?
4. Какие дезинфектанты применяются для дезинфекции рук?

Эталоны ответов к задаче №4

1. Фактором передачи каких возбудителей инфекционных заболеваний являются вода, воздух и почва?

Вода является фактором передачи, в основном, кишечных инфекций: брюшного тифа, паратифов «А» и «В», дизентерии, холеры и др.; воздух - воздушно-капельных инфекций: коклюша, дифтерии, туберкулеза, кори, гриппа, эпидемического паротита, ветряной и натуральной оспы, краснухи, менингококковой инфекции, скарлатины и др.; почва - раневых анаэробных инфекций: столбняка, газовой гангрены, а также пищевой интоксикации - ботулизма.

2. Назовите санитарно-показательные микроорганизмы (СПМ) воды, воздуха, в смывах с рук и объектов внешней среды?

СПМ воды - бактерии группы кишечной палочки (КФБ, ТКФБ); воздуха - золотистый стафилококк, б-гемолитические и а-гемолитические стрептококки; смывов - эшерихии (кишечные палочки).

3. Чем и как брать смывы с рук? На какую среду и как провести посев смыва с рук?

Смывы с рук берут стерильным ватным, влажным тампоном по схеме - в начале с менее загрязненных мест, а затем с более загрязненных (под ногтями), посев проводят на среду Эндо частыми штрихами.

4. Какие дезинфектанты применяются для дезинфекции рук?

Дезинфицировать руки необходимо: 70% спиртом, 1% раствором хлорамина или другим дезинфектантом, утвержденным в данном ЛПУ и не запрещенным к использованию в России

Ситуационная задача №5

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

В детском саду заболело несколько детей с интервалом 18-20 дней, заболевание у всех сопровождалось приступообразным кашлем. На основании клинических данных и эпидемиологических данных был поставлен предварительный диагноз: «Коклюш».

Задания:

1. Назовите род возбудителя коклюша.
2. Специфическая профилактика коклюша?
3. Укажите, входит ли данная вакцина в Прививочный календарь?
4. Какой создается иммунитет?

Эталоны ответов к задаче №5.

1. Назовите род возбудителя коклюша.
Возбудители коклюша относятся к роду бордетелл.
2. Специфическая профилактика коклюша?
Специфическая профилактика коклюша проводится убитой вакциной, которая входит в состав ассоциированной вакцины КДС.
3. Укажите, входит ли данная вакцина в Прививочный календарь?
Да, данная вакцина входит в Прививочный календарь
4. Какой создается иммунитет?
Создается искусственный активный иммунитет

Ситуационная задача №6

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

Больной Т., 50 лет, обратился в поликлинику с жалобами на сильную боль под ногтем пальца правой руки. Хирург, осмотрев палец больного, поставил диагноз: «Панариций». Это острое микробное заболевание пальцев. Основными возбудителями данного заболевания являются золотистые и эпидермальные стафилококки.

Задания:

1. Каковы морфологические и тинкториальные свойства стафилококков?
2. Назовите морфологические группы бактерий?

Эталоны ответов к задаче №6

1. Каковы морфологические и тинкториальные свойства стафилококков?
Стафилококки имеют шарообразную форму и располагаются скоплениями в виде «гроздьев винограда», грамположительные.
2. Назовите морфологические группы бактерий?
На основании морфологии различают четыре группы бактерий: шаровидные - кокки, палочковидные, извитые и ветвящиеся.

Ситуационная задача №7

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12

В детскую инфекционную больницу поступил больной ребенок 7 лет, которому врач на основании клинических симптомов поставил диагноз: «Эпидемический цереброспинальный менингит».

Задания:

1. Назовите возбудителя названного заболевания, его морфологические и тинкториальные свойства?
2. Эпидемиология менингита: источник инфекции, входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
3. Какой материал следует брать у больного и кто должен осуществлять его взятие?
4. Проводится ли специфическая профилактика названного заболевания?

Эталоны ответов к задаче №7

1. Назовите возбудителя названного заболевания, его морфологические и тинкториальные свойства?

Возбудителем эпидемического цереброспинального менингита является менингококк. Он имеет овоидную форму, напоминающую кофейные зерна, по Граму окрашивается в красный цвет (Гр-).

2. Эпидемиология менингита: источник инфекции, входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?

Источником инфекции является больной человек или бактерионоситель; входные ворота - слизистая оболочка верхних дыхательных путей; механизм передачи менингококковой инфекции - аэрогенный; фактор передачи - воздух; путь передачи - воздушно-капельный.

3. Какой материал следует брать у больного и кто должен осуществлять его взятие?

Исследуемый материал - спинномозговая жидкость, которую всегда берет только хирург.

4. Проводится ли специфическая профилактика названного заболевания?

Специфическая профилактика проводится химической вакциной из полисахаридных антигенов серогрупп «А» и «С» среди коллективов, где широко распространено менингококковое носительство.

Ситуационная задача №8

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7

В кожно-венерологический диспансер обратилась женщина на профилактический осмотр. Врач-венеролог взяла материал, сделала мазки на 2-х стеклах и отправила в лабораторию, где один мазок окрасили по Граму, другой - метиленовой синью. На основании микроскопической картины был поставлен диагноз: «Гонорея».

Задания:

1. Назовите возбудителя гонореи, его морфологические и тинкториальные свойства?

2. Эпидемиология гонореи: источник инфекции входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?

3. Какая форма заболевания возникает у новорожденного, рожденного от больной гонореей матери?

4. С какой целью применяется гонококковая вакцина, что она собой представляет?

Эталоны ответов к задаче №8

1. Назовите возбудителя гонореи, его морфологические и тинкториальные свойства?

Возбудителем гонореи являются гонококки, относящиеся к роду нейссерий. Они имеют бобовидную форму, располагаются внутри лейкоцитов и вне их. По Граму окрашиваются в красный цвет (Гр-).

2. Эпидемиология гонореи: источник инфекции входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?

Источником инфекции является только больной человек, входные ворота - слизистые половых органов, конъюнктивы глаз новорожденных; механизм - контактный; путь передачи - контактно-половой (прямой контакт), контактно-родовой.

3. Какая форма заболевания возникает у новорожденного, рожденного от больной гонореей матери?

При прохождении ребенка через родовые пути матери больной гонореей гонококки попадают на конъюнктиву глаз новорожденного и вызывают конъюнктивит - бленнорею, что может привести к слепоте.

4. С какой целью применяется гонококковая вакцина, что она собой представляет?

Убитая гонококковая вакцина применяется с целью провокации при диагностике, а также для лечения хронической гонореи.

Ситуационная задача №9

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12

Двое сотрудников отправились на рыбалку. А так как питьевой воды было мало, то использовали воду из открытого водоема, причем один из них пил некипяченую воду. Через две недели он заболел, температура тела поднялась до 39⁰ С. Больной был госпитализирован с диагнозом «Брюшной тиф».

Задания:

1. Назовите род возбудителя брюшного тифа?
2. Эпидемиология брюшного тифа: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции?
3. Каким путем заразился указанный больной и почему?
4. Проводится ли специфическая профилактика и терапия брюшного тифа?

Эталоны ответов на задачу №9.

1. Назовите род возбудителя брюшного тифа?

Сальмонеллы.

2. Эпидемиология брюшного тифа: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции?

Источником является больной человек и бактерионосители; механизм - фекально-оральный; факторы - вода, пища (чаще молоко); пути передачи - водный, алиментарный.

3. Каким путем заразился указанный больной и почему?

Больной заразился водным путем, так как пил некипяченую воду из открытого водоема.

4. Проводится ли специфическая профилактика и терапия брюшного тифа?

Специфическая профилактика брюшного тифа проводится химической ассоциированной вакциной, в состав которой входят антигены сальмонелл тифа. Профилактика проводится по эпид. показаниям в предэпидемический период (весной). Брюшнотифозный бактериофаг применяется для лечения реконвалесцентов и для профилактики назначается контактными лицам.

Ситуационная задача №10

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

В инфекционную больницу поступил больной, который путешествовал по Волге на теплоходе. На основании клинических данных (у больного был частый стул в виде «рисового отвара») был поставлен предварительный диагноз «Холеры».

Задания:

1. К какому роду относится возбудитель холеры?
2. Эпидемиология холеры: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции.
3. Специфическая профилактика и терапия холеры?

Эталоны ответов к задаче №10.

1. К какому роду относится возбудитель холеры?

Возбудитель холеры относится к роду вибрионов.

2. Эпидемиология холеры: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции.

Источник - больной человек и бактерионоситель; механизм - фекально-оральный; факторы - вода и пища; пути - водный, алиментарный.

3. Специфическая профилактика и терапия холеры? Поясните ответ.

Для специфической профилактики холеры применяется убитая вакцина. Профилактика проводится по эпид. показаниям. Для санации реконвалесцентов применяется специфический бактериофаг, он же применяется для обеззараживания воды в колодцах

Ситуационная задача №11

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7

Больная 36 лет обратилась 12 декабря в 11.30. Жалобы: озноб, сильная головная боль, резкая общая слабость. Заболела 4 декабря в 10 часов утра: почувствовала озноб, который продолжался 2 часа, затем — жар, головную боль, ломоту в теле. Больная приняла аспирин, но температура не снижалась в течение 7 часов. Затем понизилась с 40,5°C до 36,2°C с обильным потоотделением. Состояние улучшилось, оставалась лишь общая слабость. 6 декабря снова с ознобом поднялась температура до 40,0°C, был вызван на дом врач, осматривавший больную в момент снижения температуры. Он обнаружил бледность кожных покровов и болезненность при пальпации в холедохопанкреатической зоне, назначил левомецетин 8 и 10 декабря вновь температура повышалась до 40—41°C.

В контакте с лихорадящими больными не была, но соприкасалась с большим количеством людей, будучи в туристической поездке на острове Цейлон, где находилась с 20 ноября по 2 декабря.

ОБЪЕКТИВНО. Состояние средней степени тяжести. Температура 40,1°C. В сознании. Менингеальных знаков нет. Лицо гиперемировано. Сыпи нет. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховатые. Пульс 124 в минуту удовлетворительного наполнения и напряжения. Язык покрыт беловатым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка пальпируются на 1 см ниже реберной дуги, слегка болезненные, плотноэластической консистенции. Стул и диурез не нарушены.

Задания:

Предварительный диагноз. Тактика.

Эталоны ответов к задаче №11

Малярия трехдневная. дифференцировать с гриппом, острым холециститом, острым панкреатитом. Необходимо - исследование мазка крови и толстой капли крови на малярийный плазмодий. Лечение в стационаре: химиопрепараты (делагил), дезинтоксикация, симптоматические средства.

Ситуационная задача №12

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 42 лет, который предъявлял жалобы на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°C, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°C. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Температура тела 39,5°C пульс 100 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Таджикистане, возвратился 18 дней тому назад.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику. Расскажите о классификации (если таковая имеется), этиологии патогенезе, клинике данной патологии (при инфекционных заболеваниях – об эпидемиологии и мероприятиях проводимых в очаге), возможных осложнениях
2. Расскажите о предстоящем обследовании и лечении в стационаре и последующей реабилитации пациентов с данной патологией.

Эталоны ответов к задаче №12

1. Малярия. Обоснование диагноза – малярия, поставлен на основании жалоб больного на слабость, головную боль, характерных для синдрома интоксикации, анамнестических данных: острое начало болезни, приступ лихорадки с сильным ознобом и потоотделением повторившийся после периода апиреksии, клинических данных: бледность кожных покровов, субиктеричность склер, увеличение печени, болезненность в левом подреберье, которая возможно связана с увеличением селезенки, высокая температура тела, тахикардия.

Эпидемиологический анамнез – пребывание в районе, эндемичном по малярии также свидетельствует в пользу предполагаемого диагноза

2. Гематошизонтоцидные средства (делагил, хлорохин, мефлохин и др. по схеме). Например: делагил первый прием 1 г (4 таблетки по 0,25 г) через 6 часов еще 2 таблетки по 0,25 г. 2-3 день 0,5 г (2 таблетки по 0,25 г). Для профилактики рецидивов назначают гистиошизонтоцидные препараты (примахин, хиноцид). Проводят дезинтоксикационную терапию (в\в капельно реополиглюкин, глюкоза, гемодез, солевые растворы).

Выписка из стационара после полного клинического выздоровления, окончания курса лечения и отрицательных результатов исследования мазка крови. реабилитация пациента.

Ситуационная задача №13

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3

В гастроэнтерологическое отделение больницы поступил ребенок, у которого неустойчивый стул, периодически наблюдаются поносы с выхождением светлоокрашенной слизи. Ребенок жалуется на боли в животе, иногда схваткообразные, на слабость, быструю утомляемость. При микроскопировании дуоденального содержимого больного были обнаружены одноклеточные паразиты грушевидной формы.

Задания:

1. Какое заболевание у ребенка?
2. Каким образом могло произойти заражение?

Эталонные ответы к задаче №13

1. Лямблиоз
2. Путем заглатывания цист

Ситуационная задача №14

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7

В больницу скорой медицинской помощи доставлен больной с симптомами: сильная лихорадка, температура тела 40-41°C, сильная головная боль, боли во всем теле, тошнота, одышка, обильное потоотделение. При сборе анамнеза врач установил, что подобный приступ наблюдался два дня назад. Больной две недели назад вернулся из командировки в Узбекистан.

Задания:

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Какие анализы необходимо сделать для подтверждения диагноза?
3. Какие жизненные формы паразита могут быть обнаружены при лабораторной диагностике?

Эталонные ответы к задаче №14

1. Малярия
2. Необходимо взять анализ крови
3. Шизонты, гаметоциты

Ситуационная задача №15

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

В клинику инфекционных болезней поступил больной с симптомами диареи (жидкий стул со слизью и прожилками крови). На основании клинических данных и характерного вида испражнений был поставлен диагноз: «Дизентерия».

Задания:

1. Назовите род возбудителей дизентерии и основные виды?
2. Эпидемиология дизентерии: источник инфекции, механизмы, факторы и пути передачи инфекции?
3. Специфическая профилактика и терапия дизентерии?

Эталон ответов к задаче №15

1. Назовите род возбудителей дизентерии и основные виды?

Род - шигеллы; Виды - Григорьева-Шига, Флекснера (дизентерии), Зонне, Бойда.

2. Эпидемиология дизентерии: источник инфекции, механизмы, факторы и пути передачи инфекции?

Источник инфекции - больной человек и бактерионосители; механизм - фекально-оральный; факторы - пища и вода; пути передачи - алиментарный, водный.

3. Специфическая профилактика и терапия дизентерии?

Специфическая профилактика дизентерии проводится химической комбинированной вакциной, в состав которой входят антигены разных видов дизентерии. Вакцинация проводится по эпид. показаниям. Дизентерийные бактериофаги определенных видов применяются для специфической профилактики дизентерии у контактных, а также для фаготерапии реконвалесцентов.

Ситуационная задача №16

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7

К врачу обратился мужчина, употребивший в пищу печень крупного рогатого скота. В остатках печени был обнаружен паразит листовидной формы размером более 2-х сантиметров. Какой это паразит?

Эталон ответа к задаче №16

Это печеночный сосальщик. Паразит вызывает хронические желудочно-кишечные расстройства, сильно истощающие больных..

Ситуационная задача №17

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7

При копрологическом обследовании больного были обнаружены яйца гельминта размером 130 мкм, желтые, овальной формы с крышечкой. Яйца какого гельминта обнаружены в кале больного? Можно ли на основе результатов анализа поставить диагноз?

Эталон ответа к задаче №17

1. Fasciola hepatica
2. Нет, но возможно это фасциолез.

Ситуационная задача №18

Компетенции: УК-1, ПК-3

В клинику доставлен больной с симптомами: температура 38-39°C, слабость, одышка, кашель с большим количеством мокроты, в мокроте примесь крови. При лабораторном исследовании мокроты обнаружены яйца красновато-коричневого цвета, овальной формы, размером 60-75 мкм. Какой диагноз можно поставить? Как мог заразиться больной?

Эталон ответа к задаче №18

1. Парагонимоз
2. Поедая сырых раков

Ситуационная задача №19.

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7

В клинику обратился больной, проживающий в Ачинском районе с жалобами на боли в животе, в области правого подреберья. Боли периодически обостряются в виде приступов желчной колики, часто возникают головокружения, головные боли, диспептические расстройства. При микроскопировании кала и дуоденального содержимого были обнаружены яйца по форме

напоминающие огуречные семена серого цвета, размером 10x30 мкм. Какой диагноз можно поставить на основании этого анализа?

Эталон ответа к задаче №19

Описторхоз.

Ситуационная задача №20.

Компетенции: УК-1, ПК-3

При микроскопировании кала больного, проживающего в поселке на берегу Амура, были обнаружены яйца размером 60-75 мкм желто-коричневого цвета с крышечкой на одном конце и утолщением оболочки на противоположном. Какой диагноз можно поставить на основе анализа? Каким образом мог заразиться больной?

Эталон ответа к задаче №20

1. Дифиллоботриоз
2. Поедая плохо термически обработанную рыбу.

Ситуационная задача №21.

Компетенции: УК-1, ПК-3

Во время профилактического рентгенологического обследования грудной клетки в легких пастуха обнаружено опухолевидное образование округлой формы. Край опухоли ровный, внутри равномерное затемнение, при этом отмечается «поверхностное дыхание» этого новообразования. 1. Каков предположительный диагноз? 2. Каким образом произошло заражение больного?

Эталон ответа к задаче №21

1. Эхинококкоз
2. При попадании яиц эхинококка с грязными продуктами питания или руками.

Ситуационная задача №22

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

Две обучающиеся МУ проходили УПП в ГИКБ №1. Обучающаяся Сидорова Е., в основном, работала в процедурном кабинете, а обучающаяся - Иванова Р. - в палатах (осуществляла сестринский уход за больным гепатитом). Через две недели после прохождения УПП Иванова Р. почувствовала недомогание, а через 3 дня стала темнеть моча (напоминать цвет пива). Через 4 месяца такие же симптомы заболевания появились у Сидоровой Е., что характерно для больных инфекционным гепатитом.

Задания:

1. Назовите микробы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты?
2. Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов?
3. Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов?
4. Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей?
5. Как называется скрытый период болезни? Какова его продолжительность у данных больных?

Эталоны ответов к задаче №22

1. Назовите микробы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты?

Инфекционные гепатиты вызывают, чаще всего, вирусы.

2. Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов?

Вирусы не имеют клеточного строения, содержат один тип нуклеиновых кислот (либо РНК, либо ДНК) и их можно культивировать только на живых биологических объектах.

3. Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов?

Наиболее известны возбудители гепатитов: «А», «В», «С», «Д», «Е».

4. Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей?

Основные механизмы передачи инфекционных гепатитов:

- а) фекально-оральный - для гепатитов «А» и «Е»;

б) кровяной - для «В», «С», «Д».

5. Как называется скрытый период болезни? Какова его продолжительность у данных больных?

Скрытый период болезни - это инкубационный период. У Сидоровой Е. (гепатит «В», «С», «Д») продолжительность инкубационного периода - 4 месяца, а у Ивановой Р. - 2 недели (гепатит «А», «Е»).

Ситуационная задача №23

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

Двое работниц из числа обслуживающего персонала ГИКБ №1 - Евсеева В. и Астафьева Н. заболели инфекционным гепатитом. Было известно, что Евсеева В. (по совместительству) постоянно проводила уборку в санузлах, а Астафьева Н. осуществляла предстерилизационную очистку материала, часто загрязненного биологическими жидкостями от больных, в том числе и кровью.

Задания:

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсеева В. и Астафьева Н.?
2. Что могло способствовать заражению работниц?
3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?
4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?
5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

Эталоны ответов к задаче №23

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсеева В. и Астафьева Н.?

Учитывая условия работы, Евсеева В., вероятнее всего, могла заразиться гепатитом «А», а Астафьева Н. - гепатитом «В».

2. Что могло способствовать заражению работниц?

Могло способствовать заражению: попадание инфицированного биологического материала на незащищенную кожу (при нарушении техники безопасности при работе с загрязненным материалом, в частности - работа без перчаток, использование неэффективных дезинфектантов). Астафьева Н. могла пораниться во время работы с загрязненными шприцами.

3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?

Вероятнее всего Евсеева В. могла заразиться алиментарным путем, принимая пищу инфицированными руками, а Астафьева Н. - контактно-бытовым путем, работая с материалом, загрязненным кровью больных.

4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?

Парентеральным и половым путями передаются вирусы гепатита «В» и «С».

5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

Дезинфицировать руки необходимо: 70% спиртом, Октенидермом, Сагросептом или другим дезинфектантом, утвержденным в данном ЛПУ и не запрещенным к использованию в России.

Ситуационная задача №24

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

В родильный дом №28 поступила беременная женщина, которая в прошлом переболела гепатитом «В». При серологическом исследовании антигены вирусов гепатитов не были выявлены.

Задания:

1. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?

2. Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?
3. Что служит исследуемым материалом и какова микробиологическая диагностика гепатита «В»?
4. Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания?
5. Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем? Поясните ответ.

Эталоны ответов к задаче №24

1. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?

Вирус гепатита «В» может передаваться от матери к плоду плацентарным путем, при персистенции вируса в организме матери. В случае полного выздоровления матери от гепатита, заражение невозможно.

2. Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?

Основной механизм передачи гепатита «В» - кровяной.

3. Что служит исследуемым материалом и какова микробиологическая диагностика гепатита «В»?

Исследуемым материалом служит сыворотка крови при определении антител и кровь при определении вирусных антигенов. Используют при обнаружении антител и антигенов в исследуемом материале. Основным методом микробиологической диагностики серологический (определение антител в сыворотке крови).

4. Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания?

Вирусы попадают в кровь парентерально, с кровью переносятся в печень и размножаются в клетках печени - гепатоцитах. Инкубационный период 3-6 месяцев. В зависимости от типа взаимодействия вируса с клетками печени, инфицирующей дозы и др. условий, возникают различные формы заболевания. Только в 60% случаев наступает полное выздоровление, формируется стойкий иммунитет и не возникает повторного заболевания.

5. Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем? Поясните ответ.

Профилактика гепатита «В» проводится (неживой) рекомбинантной вакциной. Вакцинации подлежат лица, относящиеся к так называемой, группе риска: хирурги, стоматологи, гинекологи, средний медицинский персонал ЛПУ и др.

Ситуационная задача №25

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7

В женскую консультацию обратилась женщина, в анамнезе которой - неоднократное невынашивание беременности. Учитывая, что часто к этому приводит заболевание краснухой, необходимо было провести микробиологическое исследование.

Задания:

1. К какой группе микробов относится возбудитель краснухи?
2. Специфическая профилактика краснухи?

Эталоны ответов к задаче №25.

3. К какой группе микробов относится возбудитель краснухи?

Возбудитель краснухи относится к вирусам.

4. Специфическая профилактика краснухи?

С целью специфической профилактики применяется живая вакцина. Прививают девочек до 14 лет. С целью создания искусственного активного

Ситуационная задача №26

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиники в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные — до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

Задания:

1. Что можно предполагать?
2. Наметьте план обследования.
3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.
4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Эталоны ответов к задаче №26.

1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» - на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.
2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.
3. Ввиду возможности ложноположительной реакции вы явление антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.
4. При подтверждении диагноза больной информируется о необходимости соблюдения ряда правил во избежание распространения инфекции: обязательное предупреждение половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, о риске рождения инфицированного ребенка, о наличии индивидуальных предметов личного пользования : столовая посуда, зубная щетка, бритва и пр. Больной должен извещать о своем заболевании медицинских работников при обращении за помощью и при сдаче крови

Ситуационная задача №27

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5° С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1 —1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин, АД 130/90 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5— 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $13 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз. - 1, п-10, с/я -- 20, лимф. -- 60, мои. -- 9, СОЭ --15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров.

Задания:

1. Ваши предположения о диагнозе?
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Назначьте план обследования.

Эталоны ответов к задаче №27.

1.«Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний» -на основании слабости, длительности заболевания, кандидоза слизистой полости рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков, наличия мононуклеозоподобного синдрома в возрасте, не свойственном этому заболеванию.

2.Эпидемиологический анамнез собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.

3.Развернутый анализ крови, кровь на антитела к ВИЧ. кровь на реакцию Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой полости рта на грибы, посев крови на стерильность, рентгенография грудной клетки, иммунный статус.