АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МГИМО-МЕД»

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор МГИМО-МЕД
_____ Е.Н. Гужвина
«14» января 2026 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Инфекционные болезни
(наименование дисциплины(модуля)

Специальность:
31.08.62. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Направленность (профиль) подготовки

УРОВЕНЬ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПОДГОТОВКА КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ
Форма обучения
очная

(очная, очно-заочная и др.)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 05487FDD00F7B278BF4C49EFD0A02509EE
Владелец: Гужвина Елена Николаевна
Действителен: с 09.06.2025 до 09.06.2026

Одобрены на заседании Ученого Совета МГИМО-МЕД.
Протокол заседания от «14» января 2026 г. № 05-01-26

г.о. Одинцовский, д. Лапино – 2026

Содержание

1. Пояснительная записка.
2. Паспорт оценочных материалов по дисциплине
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Типовые контрольные задания или иные материалы для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих уровень сформированности компетенций.
5. Методические материалы, определяющие процедуру и критерии оценивания сформированности компетенций при проведении текущей и промежуточной аттестации.

1. Пояснительная записка

Фонд оценочных средств по каждой дисциплине и по ОПОП в целом определяет организацию и планирование результатов самостоятельной работы ординаторов, а также оценку качества освоения ОПОП.

Целью создания ФОС дисциплины (модуля) является установление соответствия уровня подготовки ординатора на данном этапе обучения требованиям рабочей программы дисциплины (модуля).

Все оценочные средства по дисциплине и по ОПОП в целом отражают результаты обучения и уровень сформированных универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в соответствии со спецификой и видом профессиональной деятельности, отраженной в матрице компетенций.

Все оценочные средства, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения ординатором учебного материала соответствующей дисциплины, являются неотъемлемой частью ОПОП в целом.

ФОС по дисциплине формируется на ключевых принципах оценивания:

– валидности (объекты оценки должны соответствовать поставленным целям обучения);

– надежности (использование единообразных стандартов и критериев для оценивания достижений);

– справедливости (разные студенты должны иметь равные возможности добиться успеха);

– своевременности (поддержание развивающей обратной связи);

– эффективности (соответствие результатов деятельности поставленным задачам).

ФОС по дисциплине используется при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов.

Типы контроля успешности освоения ОПОП обучающимся:

– текущая аттестация;

– промежуточная аттестация.

Цель текущей аттестацией – это оценивание промежуточных результатов обучения по дисциплине, проверка усвоения учебного материала, регулярно осуществляемая на протяжении семестра. Наименования оценочных средств текущей аттестации указаны в п. 2 «Паспорт оценочных материалов».

Цель промежуточной аттестации (зачет, экзамен) – это оценивание совокупности знаний, умений, навыков по дисциплине в целом или по ее разделам, оценивание окончательных результатов обучения по дисциплине, обеспечивающих достижение планируемых результатов освоения образовательной программы.

Формы промежуточной аттестации:

Зачет – 1 семестр

2. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

Инфекционные болезни

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемого индикатора компетенции и ее формулировка	Наименование оценочного средства
1	Общие вопросы инфекционной патологии	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; ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации; ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,	Контроль присутствия, решение клинической (ситуационной задачи), комбинированный опрос, отчет о состоянии пациента

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемого индикатора компетенции и ее формулировка	Наименование оценочного средства
		направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
2	Инфекционные болезни	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; ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации; ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	Контроль присутствия, решение клинической (ситуационной задачи), комбинированный опрос, отчет о состоянии пациента

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемого индикатора компетенции и ее формулировка	Наименование оценочного средства
		ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
3	Туберкулёз	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; ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации; ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Контроль присутствия, решение клинической (ситуационной задачи), комбинированный опрос, отчет о состоянии пациента

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины

Код и наименование компетенции	
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;
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
ПК-8	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;
ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	**Результаты обучения по дисциплине**	**Оценочные материалы**
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;	**Знать:** • принципы и этапы организации санитарно-противоэпидемических мероприятий в условиях ЧС, в том числе в очагах особо опасных инфекций • нормативно-правовые основы защиты населения при радиационных, биологических и химических угрозах • основные виды чрезвычайных ситуаций, их последствия для здоровья населения и алгоритмы реагирования системы здравоохранения • принципы оказания первой помощи и медицинской эвакуации при массовых поражениях	Тестовые задания (№1-№18), Клинические задачи (№1- №5)

	Уметь: • ориентироваться в нормативных документах по организации медицинской помощи в условиях ЧС • применять алгоритмы действий медицинского работника при инфекционных вспышках, радиационных авариях, стихийных бедствиях • оказывать первую врачебную помощь при неотложных состояниях и травмах в условиях ограниченного ресурса • участвовать в планировании и реализации мероприятий по санитарно-эпидемиологической защите населения	
	Владеть: • методами организации и проведения противоэпидемических мероприятий • алгоритмами оказания первой помощи в условиях ЧС (в т.ч. при термических поражениях, кровотечениях, травмах и утоплении) • навыками быстрой оценки эпидемиологической обстановки и принятия решений в очаге поражения	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	**Знать:** • принципы постановки клинического диагноза с использованием МКБ-10; • методы клинического, лабораторного, инструментального и функционального обследования пациентов; • современные подходы к диагностике и классификации хирургических заболеваний, в том числе сердечно-сосудистой системы; • алгоритмы оказания неотложной помощи при острых хирургических и сосудистых патологиях; • особенности клинического течения и дифференциальной диагностики нозологических форм, актуальных для рентген-эндоваскулярной практики.	Тестовые задания (№19- №38), Клинические задачи (№1- №5)
	Уметь: • собирать анамнез и проводить объективное обследование пациента; • формулировать предварительный и клинический диагноз с учётом данных обследования; • применять МКБ-10 для систематизации и оформления диагноза; • назначать необходимые диагностические исследования, оценивать их результаты и делать обоснованные клинические выводы; • выполнять дифференциальную диагностику хирургических и сосудистых заболеваний.	

	Владеть: • навыками сбора анамнеза и физикального обследования пациента; • методиками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и визуализирующих исследований (в том числе ангиография, КТ, МРТ); • техникой постановки диагноза с учетом симптомов, синдромов и классификаций (МКБ-10); • стандартами ведения хирургического больного до, во время и после вмешательства; • методами оценки и прогнозирования клинического состояния на основе комплексного анализа данных.	
ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;	**Знать:** • организацию оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС); • классификацию и особенности поражающих факторов при ЧС природного, техногенного и социального характера; • принципы этапного лечения и эвакуации пострадавших; • алгоритмы оказания первой и неотложной медицинской помощи при ЧС; • принципы санитарной сортировки и маршрутизации пострадавших; • особенности диагностики и лечения травм, отравлений, ожогов и острых состояний, характерных для ЧС.	Тестовые задания (№39- №49), Клинические задачи (№50- №52)
	Уметь: • оказывать экстренную медицинскую помощь в условиях ограниченных ресурсов; • выполнять действия по жизнеобеспечению в очаге ЧС (СЛР, остановка кровотечения, иммобилизация, защита дыхательных путей и др.); • проводить сортировку пострадавших по степени тяжести; • участвовать в организации и реализации медицинской эвакуации на различных этапах; • взаимодействовать с экстренными службами и работать в составе медицинского отряда (бригады) при ЧС.	

	Владеть: • методами оказания медицинской помощи в полевых и экстренных условиях; • навыками транспортной иммобилизации, мониторинга жизненно важных функций, ведения пациента на догоспитальном этапе; • алгоритмами работы в составе мобильных формирований (ММП, ППГ, бригада СМП) при медицинской эвакуации; • практическими приёмами защиты от неблагоприятных факторов внешней среды (в том числе радиационных, химических и биологических)	
ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	**Знать:** • принципы и этапы медицинской реабилитации (медицинский, социальный, психологический); • основные природные лечебные факторы (климат, минеральные воды, грязи и др.) и механизмы их действия; • показания и противопоказания к различным методам немедикаментозной терапии (физиотерапия, ЛФК, психотерапия и др.); • противопоказания к санаторно-курортному лечению и особенности маршрутизации пациентов; • нормативные документы, регулирующие реабилитационные мероприятия и санаторно-курортное лечение в РФ.	Тестовые задания (№53- №62), Клинические задачи (№63- №66)
	Уметь: • определять этап, объем и методы медицинской реабилитации для конкретного пациента; • выбирать и назначать соответствующие реабилитационные и восстановительные мероприятия с учётом индивидуальных особенностей пациента; • оформлять направление и медицинскую документацию на санаторно-курортное лечение; • оценивать эффективность проводимых реабилитационных мероприятий.	
	Владеть: • навыками применения природных и немедикаментозных лечебных факторов; • базовыми методиками ЛФК, массажа, физиотерапии и психокоррекции; • принципами комплексного подхода к восстановлению пациентов после хирургического, травматического и сосудистого лечения; • практическими приёмами профилактики повторных сосудистых катастроф и адаптации пациента к физическим нагрузкам.	

ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	**Знать:** • основы профилактической медицины и принципы формирования здорового образа жизни; • влияние поведенческих, социальных и экологических факторов на здоровье человека; • последствия вредных привычек (курение, алкоголизм, наркотическая зависимость и др.); • ключевые стратегии мотивационного консультирования; • основы медицинской психологии и коммуникативных техник, используемых в профилактической работе.	Тестовые задания (№67- №77), Клинические задачи (№78- №80)
	Уметь: • проводить индивидуальное и групповое профилактическое консультирование; • разъяснять пациентам и их окружению значение соблюдения режима труда и отдыха, рационального питания, физической активности и отказа от вредных привычек; • мотивировать к прохождению профилактических осмотров, диспансеризации, вакцинации; • адаптировать медицинскую информацию под уровень понимания пациента.	
	Владеть: • навыками общения с пациентами и их родственниками на доступном, этичном и психологически корректном языке; • методиками мотивационного интервью и принципами активного слушания; • приёмами формирования приверженности к здоровому образу жизни и профилактическим мероприятиям; • основами просветительской работы и санитарного обучения.	
ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	**Знать:** • основы и принципы организации медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС); • этапы медицинской эвакуации и её организационные формы; • нормативно-правовое обеспечение действий медицинского персонала в ЧС; • особенности взаимодействия с МЧС, Роспотребнадзором и другими структурами при ликвидации последствий ЧС; • правила классификации пострадавших по видам и степени поражения (триаж).	Тестовые задания (№81- №91), Клинические задачи (№92- №93)

	Уметь: • организовывать и проводить медицинскую помощь на этапах эвакуации; • принимать участие в планировании и реализации мероприятий при ликвидации последствий ЧС; • действовать в составе бригады (отряда) экстренного реагирования; • проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний; • оценивать обстановку, быстро принимать решения и расставлять приоритеты оказания помощи.	
	Владеть: • алгоритмами оказания медицинской помощи при массовых поражениях; • навыками организации этапного лечения и медицинской эвакуации; • приёмами мобилизационной подготовки и реагирования на природные, техногенные и биологические угрозы; • практическими методами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в условиях ЧС.	

4. Типовые контрольные задания или иные материалы для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих уровень сформированности компетенций

№	Проверяемая компетенция	Тип тестового задания	Описание задания	Ответ
1.	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;	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один вариант ответа* Какие патогенетические механизмы характеры для вирусных инфекций: А) Активация системы комплемента Б) Развитие цитопатического эффекта В) Продукция экзотоксинов Г) Стимуляция фагоцитоза нейтрофилов	б
2.	ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один вариант ответа* Какие условия обеспечивают защиту организма	а

	ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;		человека от развития инфекционного процесса? А) Отсутствия рецепторов в тканях макроорганизма к лигандам возбудителя Б) Способность микроорганизма к колонизации стерильных локусов макроорганизма В) Доза и вирулентность возбудителя Г) Возможности реализации лигандрецепторных взаимодействий	
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;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* На что направлен комплекс противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции _____	На три звена эпидемического процесса – источник инфекции, механизм передачи, восприимчивость
4.	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;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Карантин в детском дошкольном учреждении включает: _____	максимальное разобщение групп; прекращение приема новых детей; отмена проведения плановых прививок; запрет на проведение массовых мероприятий
5.	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;	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один вариант ответа* При холере: А) наибольшую эпидемиологическую опасность представляют больные с легкими и стертыми формами болезни Б) путь передачи воздушно-капельный В) восприимчивость к инфекции невысокая Г) часто формируется хроническое вибрионосительство Д) иммунитет не вырабатывается	а
6.	ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий,	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один вариант ответа*	а

	организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;		Основным методом лабораторной диагностики ботулизма является: А) Реакция нейтрализации на животных Б) Выделение возбудителя от больного В) Реакция связывания комплемента Г) Иммуноферментный анализ	
7.	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;	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один вариант ответа* Что является причиной энцефалопатии у инфекционных больных? А) Нарушение выделительных функций Б) Действие возбудителя на кроветворную систему В) Нарушение кровотока и метаболизма Нарушение кровотока и метаболизма Г) Возраст пациента	в
8.	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;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Тяжелые формы гриппа сопровождаются: _____	Носовыми кровотечениями, снижением артериального давления, высокой температурой
9.	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;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Терапия тяжелого осложненного гриппа: _____	Противовирусная, антибактериальная, дезинтоксикационная
10.	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;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Основные принципы этиотропной терапии при брюшном тифе: _____	Продолжительность лечения до 10 дня нормальной температуры, применение препаратов преимущественно

					внутрь, при непереносимости левомицетина - ампициллин, бактрим
11.	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;	На сопоставление	*Сопоставьте меры профилактики и их соответствующие ситуации*		1 - C, 2 - D, 3 - B, 4 - A
			1. Вакцинация населения 2. Обработка территорий дезинфицирующими средствами 3. Изоляция заболевших 4. Информирование населения о рисках	A. Эпидемия гриппа B. Выявление случаев кори C. Угроза пандемии COVID-19 D. Очаг инфекционного заболевания	
12.	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;	На сопоставление	*Соотнесите тип чрезвычайной ситуации с необходимыми действиями*		1 - A, 2 - B, 3 - C, 4 - D
			1. Стихийное бедствие 2. Радиоактивное загрязнение 3. Эпидемия инфекционной болезни 4. Террористический акт с использованием биологического оружия	A. Оценка вреда и восстановление инфраструктуры B. Эвакуация и защита принципов безопасности C. Установка карантина и медицинское наблюдение D. Обработка пострадавших и дезинфекция	
13.	ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при	На сопоставление	*Соотнесите категории населения и их профилактические мероприятия в условиях эпидемии*		1 - B, 2 - A, 3 - C, 4 - D
			1. Дети	A. Специальные	

	ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;		2. Пожилые люди 3. Беременные женщины 4. Люди с хроническими заболеваниями	вакцины и наблюдение B. Ограничение контактов и иммунизация C. Консультации и усиленный контроль здоровья D. Препараты для профилактики	
14.	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;	На сопоставление	*Сопоставьте виды средств индивидуальной защиты и ситуации их использования* 1. Маска 2. Перчатки 3. Защитные очки 4. Условная одежда	A. При работе с инфекционными пациентами B. При радиационном загрязнении C. При контактной передаче инфекции D. Чтобы предотвратить воздушно-капельный путь инфицирования	1 - D, 2 - C, 3 - A, 4 - B
15.	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;	На установление правильной последовательности	*Установите правильную последовательность действий при вспышке инфекционной болезни (например, грипп). (перечислите цифры в правильном порядке)*: 1. Изоляция заболевших 2. Вакцинация рисковых групп 3. Проведение мониторинга заболеваемости 4. Обработка контактных мест дезинфицирующими средствами		3, 2,1,4
16.	ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий,	На установление	*Установите правильную последовательность*		2,1, 3, 4

	организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;	правильной последовательности	*действий при предупреждении и устранении последствий радиационного заражения (перечислите цифры в правильном порядке)*: 1. Эвакуация населения из зоны поражения 2. Оценка радиационной обстановки 3. Обеспечение защитными средствами и медицинской помощью 4. Информирование населения о рисках	
17.	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;	На установление правильной последовательности	*Установите правильный порядок действий при выявлении случаев инфекции в медицинском учреждении (перечислите цифры в правильном порядке)*: 1. Изоляция больных и контактных лиц 2. Проведение анализа ситуации и источника инфекции 3. Информирование руководства учреждения 4. Разработка и внедрение мер по предотвращению распространения инфекции	3, 2, 1, 4
18.	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;	На установление правильной последовательности	*Определите порядок действий при организации противоэпидемических мероприятий при обострении ситуации с туберкулезом (перечислите цифры в правильном порядке):* 1. Установление карантина 2. Проведение медицинского осмотра контактных лиц 3. Обработка помещений дезинфицирующими средствами 4. Вакцинация детей в очаге	2, 4, 3, 1
19.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний,	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:*	Оперативными вмешательствами,

	симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;		Артифициальный (искусственный) механизм передачи ассоциирован с: _____	инвазивными диагностическими и лечебными процедурами.
20.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один вариант ответа* Желтуха, асцит, «сосудистые звездочки», расширенные вены передней брюшной стенки позволяют предположить: А) острый гепатит Б) хронический гепатит В) цирроз печени Г) гемолитическую желтуху Д) неалкогольный стеатогепатит	б
21.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один вариант ответа* Наличие на миндалинах плотной фибринозной пленки, плохо снимающейся шпателем, характерно для: А) лакунарной ангины Б) дифтерии ротоглотки В) кандидоза полости рта Г) фолликулярной ангины Д) поражения ротоглотки при вторичном сифилисе	б
22.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один вариант ответа* Пятна филатова–коплика являются патогномоничным признаком: А) паротитной инфекции Б) кори В) краснухи Г) скарлатины Д) инфекционного мононуклеоза	б
23.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Клиническая картина гриппа у пожилых	ринофарингитом и фаринголарингитом, трахеобронхитом,

	нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;		сопровождается: _____	конъюнктивитом
24.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Для кори характерны клинические симптомы: _____	экзантемы и энантемы, выраженных катаральных явлений, интоксикации
25.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Основными клиническими симптомами ветряной оспы являются: _____	Острое начало, лихорадка, полиморфно пятнисто - везикулезные высыпания на коже и слизистых
26.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Полиморфных пятнисто - везикулезных высыпаний на коже и слизистых: _____	Гипопротромбинемия, гипоальбуминемия, повышение активности АлАТ и АсАТ
27.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* К основным критериям тяжести вирусного гепатита В относится: _____	Снижение протромбинового индекса, геморрагический синдром, общая интоксикация
28.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Столбнячный токсин поражает преимущественно: _____	вставочные нейроны эфферентных рефлекторных дуг

	связанных со здоровьем;			
29.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Какие клетки являются основными мишенями для ВИЧ: _____	Т-лимфоциты/ (CD4 клетки)
30.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Признаками тяжелого течения вирусных гепатитов являются: _____	Сильная слабость, адинамия, анорексия, тошнота
31.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Чем обусловлено возникновение оппортунистических инфекций у ВИЧ инфицированного: _____	Угнетением иммунной системы – нарушением иммунного ответа
32.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* На что направлены основные направления и принципы лечения инфекционных болезней: _____	Детоксикацию, воздействие на возбудителя, нейтрализацию токсинов
33.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	На сопоставление	*Сопоставьте нозологическую форму заболевания с характерным симптомом:* 1. ВИЧ-инфекция 2. Туберкулёз 3. Сифилис 4. Микоплазменная пневмония	A. Лихорадка и кашель B. Шанкр на месте внедрения C. Симптом "баночного" эффекта при аускультации	1 - D, 2 - A, 3 - B, 4 - C, 5 - E

			5. Гепатит В	D. Лимфаденопатия E. Желтуха	
34.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	На сопоставление	*Сопоставьте инфекционное заболевание с методом его диагностики:* 1. Корь 2. Золотистый стафиллококк 3. Вирусный гепатит С 4. Стрептококковая ангина 5. Грипп	A. Иммуноферментный анализ (ИФА) B. ПЦР-диагностика C. ОАК с определением лейкоцитарной формулы D. Серологическое исследование E. Носоглоточный мазок	1 - D, 2 - C, 3 - A, 4 - E, 5 - B
35.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	На сопоставление	*Сопоставьте синдром с типичными проявлениями заболевания:* 1. Гипертермический синдром 2. Синдром интоксикации 3. Респираторный синдром 4. Аллергический синдром 5. Гепатоспленомегалия	A. Повышенная температура и озноб B. Увеличение печени и селезёнки C. Кашель и одышка D. Кожная сыпь и зуд E. Слабость и головная боль	1 - A, 2 - E, 3 - C, 4 - D, 5 - B
36.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии	На сопоставление	*Сопоставьте инфекционное заболевание с его эпидемиологическими данными:* 1. Лептоспироз 2.	A. Передаётся через загрязнённую	1 - A, 2 - E, 3 - B, 4 - C,

	с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;		Менингококковая инфекция 3. Токсоплазмоз 4. Кори 5. Криптококкоз	воду B. Заболевание, связанно с контактами с животными C. Аэрозольный путь передачи D. Опасно для новорождённых и беременных женщин E. Клинический случай — менингит у детей	5 - D
37.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	На установление правильной последовательности	*Установите правильную последовательность действий при выявлении стрептококковой инфекции у пациента (перечислите цифры в правильном порядке):* 1. Назначение антибиотикотерапии. 2. Проведение общего анализа крови. 3. Подтверждение диагноза с помощью быстрых тестов. 4. Забор мазка из зева.		4, 3, 2, 1
38.	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	На установление правильной последовательности	*Определите порядок действий при диагностике вирусного гепатита у онкологического больного (перечислите цифры в правильном порядке):* 1. УЗИ печени. 2. Лабораторное исследование на маркеры вируса. 3. Изучение анамнеза и симптомов. 4. Обсуждение результатов с пациентом и терапевтическая тактика.		3, 2, 1, 4
39.	ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе	На установление правильной	*Установите правильную последовательность действий медицинского персонала при выявлении очага особо опасных*		Г → В → А → Б → Д

	участию в медицинской эвакуации;	последовательности	*инфекций (ООИ) в зоне чрезвычайной ситуации:* А. Информирование руководства и органов санитарно-эпидемиологического надзора Б. Введение карантина и ограничительных мероприятий В. Изоляция больного и лиц, бывших в контакте Г. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим Д. Проведение санитарной обработки и дезинфекции	
40.	ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;	На установление правильной последовательности	*Установите правильную последовательность этапов медицинской эвакуации инфекционных больных в условиях ЧС:* А. Оформление медицинской документации Б. Транспортировка специализированным транспортом В. Медицинская сортировка и определение очерёдности эвакуации Г. Подготовка больного к эвакуации (иммобилизация, симптоматическое лечение) Д. Передача больного в принимающее учреждение с записью в сопроводительном листе	В → Г → А → Б → Д
41.	ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;	На установление правильной последовательности	*Установите правильную последовательность действий при подозрении на холеру в очаге ЧС:* А. Забор материала для бактериологического исследования Б. Начало регидратационной терапии В. Изоляция больного в отдельный бокс Г. Надевание защитного костюма медицинским персоналом Д. Экстренное извещение в центр санэпиднадзора	Г → В → А → Б → Д
42.	ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;	На сопоставление	*Сопоставьте режим противоэпидемической защиты с соответствующей инфекцией:* **Инфекция** | **Тип защитного**	1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В

			1. Чума лёгочная 2. Холера 3. Сальмонеллёз 4. Вирусные геморрагические лихорадки (Эбола)	**костюма** А. IV тип (халат, шапочка, маска) Б. I тип (полный противочумный костюм) В. II тип (костюм со шлемом) Г. III тип (пижама, халат, маска, перчатки)	
43.	ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;	На сопоставление	*Сопоставьте чрезвычайную ситуацию с характерным инфекционным осложнением:*		1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г
			ЧС 1. Наводнение 2. Землетрясение (разрушение канализации) 3. Скопление людей в убежищах 4. Боевые действия (ранения)	**Инфекция** А. Менингококковая инфекция Б. Лептоспироз, холера В. Брюшной тиф, гепатит А Г. Газовая гангрена, столбняк	
44.	ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;	На сопоставление	*Сопоставьте клинический признак с инфекцией, требующей срочной изоляции при ЧС:*		1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г
			Клинический признак 1. Рисообразный стул, неукротимая рвота 2. Резко болезненный бубон, высокая лихорадка 3. Геморрагическая сыпь, полиорганная недостаточность 4. Эзантема с вдавлением в центре	**Инфекция** А. Чума бубонная Б. Холера В. Лихорадка Эбола Г. Натуральная оспа	

			элементов	
45.	ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;	Закрытое с выбором ответа	*В очаге ЧС (наводнение) выявлено 15 пострадавших с профузной диареей и рвотой. У 3 человек — признаки тяжёлого обезвоживания (III степень). Какова ПЕРВООЧЕРЕДНАЯ мера медицинского персонала?* А. Назначение антибиотиков всем пострадавшим Б. Внутривенная регидратационная терапия тяжёлым больным + изоляция всей группы В. Госпитализация всех в инфекционный стационар немедленно Г. Ожидание результатов бактериологического исследования	Б
46.	ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;	Закрытое с выбором ответа	*Медик-ординатор находится в зоне ЧС. К нему обратились 2 человека: первый — с резко болезненным паховым лимфоузлом, температурой 40°C и признаками интоксикации; второй — с лёгкой диареей. У кого риск ООИ выше и почему?* А. У второго, так как диарея опаснее Б. У первого — клиника соответствует бубонной чуме, требует немедленной изоляции В. У обоих одинаково Г. Необходимо дополнительное обследование, риск не определить	Б
47.	ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;	Закрытое с выбором ответа	*В ходе ликвидации последствий землетрясения зафиксировано повышение заболеваемости столбняком среди пострадавших с рваными ранами. Что является оптимальной мерой профилактики?* А. Пероральное введение метронидазола всем пострадавшим Б. Хирургическая обработка ран + введение ПСС/АС привитым или АС + ПСЧИ непривитым В. Наблюдение без вмешательства Г. Введение только антибиотиков широкого спектра	Б
48.	ПК-8 готовность к оказанию	Открытое с	*Опишите алгоритм действий*	1. Не выпускать

	медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;	развернутым ответом	*медицинского работника при выявлении больного с подозрением на чуму в амбулаторном учреждении в условиях ЧС.*	больного и посетителей из кабинета (блокировка). 2. Надеть противочумный костюм I типа. 3. Сообщить руководству учреждения по телефону, не выходя из кабинета. 4. Дать больному маску. 5. Закрыть окна и двери, заклеить щели. 6. Начать регистрацию контактных. 7. Не проводить лабораторной диагностики на месте. 8. Дождаться эвакуационной бригады. 9. Оформить экстренное извещение.
49.	ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;	Закрытое с выбором нескольких ответов	*Выберите инфекции, входящие в перечень особо опасных инфекций I группы (по классификации ВОЗ/Роспотребнадзора):* *А. Чума* *Б. Сальмонеллёз* *В. Холера* *Г. Натуральная оспа*	А, В, Г
50.	ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;	Клинические задачи	В очаге наводнения выявлено 50 пострадавших. У 8 из них — профузная «рисовая» диарея, неукротимая рвота, тахикардия 120 уд/мин, АД 80/50 мм рт. ст., сухость кожи, запавшие глазные яблоки. У остальных — умеренная жидкий стул до 5 раз в сутки. Ваши действия?	Диагноз: подозрение на холеру, у 8 — тяжёлое обезвоживание III степени. Действия: 1) Изоляция всей

				группы в карантинный изолятор. 2) Тяжёлым — в/в Рингер-лактат 100 мл/кг за 3 ч (катетер в крупную вену), мониторинг АД, диуреза. 3) Средней тяжести — ОРС 50 мл/кг за 4 ч. 4) Доксициклин 300 мг однократно (или азитромицин). 5) Забор кала на бак.исследование. 6) Экстренное извещение в СЭН. 7) Обеззараживание выделений хлорсодержащими растворами.
51.	ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;	Клинические задачи	Врач-ординатор участвует в ликвидации последствий землетрясения. Среди пострадавших — мужчина 35 лет с рваной загрязнённой раной бедра, лихорадкой 38,5°C и нарастающим тризмом жевательных мышц. Вакцинация от столбняка последний раз — в детстве (школьный возраст). Тактика?	Диагноз: столбняк (тризм, рана, лихорадка). Тактика: 1) Хирургическая обработка раны (иссечение, промывание H2O2). 2) Противостолбнячный человеческий иммуноглобулин (ПСЧИ) 3000-6000 МЕ в/м (или ПСС 100 000 МЕ по Безредке при отсутствии ПСЧИ). 3) Столбнячный анатоксин 1 мл п/к (1-я

				доза для завершения иммунизации). 4) Метронидазол 500 мг в/в каждые 8 ч 5) Противосудорожная терапия (диазепам). 6) Перевод в реанимацию при нарастании симптомов.
52.	ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;	Клинические задачи	Бригада медицинской эвакуации прибыла в зону ЧС. Нужно эвакуировать 20 инфекционных больных (5 — тяжёлых, 10 — средней тяжести, 5 — лёгких) при наличии одного специализированного транспортного средства, вмещающего 4 человека. Определите очерёдность и принципы эвакуации.	Очерёдность: 1-й рейс — 4 тяжёлых (нетранспортабельных оставить с дежурным медиком); 2-й рейс — оставшийся тяжёлый + 3 средней тяжести; далее — средней тяжести по 4; последними — лёгкие. Принципы: сопроводительный лист с диагнозом, проведённым лечением, АД, пульсом; изоляция в транспорте (занавес); обязательный мониторинг витальных функций; дезинфекция транспорта после каждого рейса 1% р-ром хлорамина; уведомление принимающего госпиталя о каждом рейсе.
53.	ПК-9 готовность к применению природных лечебных	На установление	Установите правильную последовательность этапов реабилитации пациента	В → Д → Г → Б → А

	факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	правильной последовательности	после перенесённого брюшного тифа: А. Санаторно-курортное лечение с бальнеотерапией Б. Диспансерное наблюдение с контрольными бак.посевами В. Выписка из инфекционного стационара после клинического выздоровления Г. Амбулаторная реабилитация, диетотерапия, ЛФК Д. Оценка функций ЖКТ, назначение пробиотиков и ферментов	
54.	ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	На установление правильной последовательности	*Установите правильную последовательность назначения немедикаментозной терапии при хроническом вирусном гепатите В в период ремиссии для санаторно-курортного лечения:* А. Бальнеотерапия (минеральные воды для питьевого лечения) Б. Климатотерапия (аэротерапия, гелиотерапия дозированная) В. Физиотерапия (электрофорез с магнием на область печени) Г. Диетотерапия (стол №5 по Певзнеру) Д. ЛФК облегчённого режима	Г → Д → Б → А → В
55.	ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	На установление правильной последовательности	*Установите правильную последовательность мероприятий по восстановлению кишечной микробиоты после антибактериальной терапии инфекционного заболевания:* *А. Пробиотики (лакто- и бифидобактерии)* *Б. Пребиотики (инулин, лактулоза)* *В. Диетотерапия (кисломолочные продукты, клетчатка)* *Г. Отмена антибиотиков или их завершение*	Г → Д → В → А → Б

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">Д. Оценка состояния микробиоты (копрограмма, анализ на дисбактериоз)</td><td></td></tr>
<tr><td>56.</td><td>ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;</td><td>На сопоставление</td><td colspan="2">Сопоставьте инфекционное заболевание с показанным природным лечебным фактором при реабилитации:</td><td rowspan="2">1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Заболевание (в ремиссии)
1. Хронический гепатит (ремиссия)
2. Бруцеллёз с артропатией
3. Постинфекционная кардиопатия
4. Кишечный дисбиоз после ОКИ</td><td>Природный фактор
А. Сероводородные ванны, грязи
Б. Питьевые минеральные воды (слабоминерализованные)
В. Хлоридно-натриевые ванны, климатотерапия
Г. Кисломолочное питание, пребиотические воды</td></tr>
<tr><td>57.</td><td>ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;</td><td>На сопоставление</td><td colspan="2">Сопоставьте противопоказание с видом санаторно-курортного лечения при инфекционных заболеваниях:</td><td rowspan="2">1-Б, 2-Б, 3-Г, 4-В</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Противопоказание
1. Активная форма туберкулёза
2. Острая фаза гепатита
3. Тяжёлая сердечная недостаточность
4. ХБП III стадия</td><td>Вид лечения
А. Сероводородные ванны
Б. Все виды санаторно-курортного лечения
В. Питьевое лечение минеральными водами (высокоминерализованными)
Г. Бальнеотерапия, физические нагрузки</td></tr>
</table>

58.	ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	Открытое с развернутым ответом	*Опишите принципы диетотерапии при хроническом вирусном гепатите в период ремиссии и показания к санаторно-курортному лечению.*	Диета №5: исключение алкоголя, жирного, жареного, копчёного, острого; ограничение соли при отёках. Дробное питание 5–6 раз/сут. Разрешены: нежирные сорта мяса/рыбы, молочные продукты, каши, овощи/фрукты (некислые). Санаторно-курортное лечение: показано при ХГ в ремиссии (АЛТ не более 2 норм, HBV DNA <2000 МЕ/мл); курорты: Ессентуки, Железноводск, Трускавец; методы: питьевые воды, гепатотропный электрофорез, ЛФК, климатотерапия.
59.	ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	Открытое с развернутым ответом	Назовите основные виды природных лечебных факторов, применяемых в реабилитации инфекционных больных, и механизмы их действия.	1. Минеральные воды (питьевые): желчегонный, спазмолитический, противовоспалительный эффект. 2. Бальнеотерапия (ванны): сероводородные — противовоспалительные, улучшение микроциркуляции; радоновые — иммунокоррекция,

				анальгезия; хлоридно-натриевые — тонизирующие. 3. Грязелечение: противовоспалительный, рассасывающий эффект. 4. Климатотерапия: аэро-, гелио-, талассотерапия — общеукрепляющее, иммуностимулирующее действие. 5. Теплолечение (парафин, озокерит) — рассасывание инфильтратов.
60.	ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	Открытое с развернутым ответом	Опишите программу физической реабилитации пациента через 3 месяца после перенесённого COVID-19 с постковидным синдромом (одышка, утомляемость).	Программа: 1) Дыхательная гимнастика (диафрагмальная, по Стрельниковой) — 2 раза/день по 15–20 мин. 2) Дозированная ходьба (начать с 20–30 мин/день, прирост 5 мин/нед). 3) Велоэргометрия при ЧСС до 70% от максимальной. 4) Массаж грудной клетки. 5) Психологическая реабилитация (постковидная депрессия). 6) Ингаляционная терапия (при

				обструкции). 7) Контроль SpO2; при <95% — оксигенотерапия. 8) Санаторно-курортное лечение через 6 мес. — климатические курорты (Кавказ, Крым).
61.	ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	Закрытое с выбором нескольких ответов	Выберите показания к направлению реконвалесцента брюшного тифа на санаторно-курортное лечение: А. Отрицательные бак.посевы на тифо-паратифозные микроорганизмы Б. Не ранее 3–6 мес. после выздоровления В. Наличие сопутствующего активного туберкулёза Г. Стойкая нормализация температуры и лабораторных показателей	А, Б, Г
62.	ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	Закрытое с выбором ответа	Какой из пробиотиков устойчив к воздействию антибиотиков и применяется параллельно с АБТ для профилактики антибиотик-ассоциированной диареи? А. Лактобактерин Б. Бифидумбактерин В. Энтерол (Saccharomyces boulardii) Г. Ацилол	В
63.	ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других	Клинические задачи	Пациент 52 года, перенёс брюшной тиф 5 мес. назад. Жалобы: слабость, боли в правом подреберье, нарушение стула. Анализы в норме, бак.посевы троекратно отрицательны. Какова	Программа СКЛ: курорт типа Ессентуки (стол №5, питьевые воды —

	методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;		программа СКЛ и ожидаемые эффекты?	Ессентуки №4 по 200 мл 3 раза/день за 30 мин до еды). Физиотерапия: электрофорез с сернокислой магнезией на правое подреберье. ЛФК облегчённого режима. Климатотерапия. Психотерапия. Длительность 21 день. Ожидаемые эффекты: улучшение желчеоттока, нормализация стула, купирование болевого синдрома, восстановление функции печени.
64.	ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	Клинические задачи	Пациентка 29 лет, 4 мес. после тяжёлого COVID-19, жалуется на одышку при ходьбе (SpO2 96%), утомляемость, тревогу, нарушение сна. КТ — признаки фиброза нижних долей. Назначьте программу реабилитации.	1. Дыхательная гимнастика: диафрагмальное дыхание, гимнастика Стрельниковой — 2 р/день. 2. Дозированная ходьба с пульсоксиметрией (SpO2 контроль). 3. Велоэргометрия ЧСС 60–70% максимальной. 4. Физиотерапия: ингаляции с физраствором, магнитотерапия на грудную клетку. 5. Психотерапия (КПТ при тревоге). 6.

				Снотворные (мелатонин при нарушении сна). 7. Санаторий через 6 мес. (климатический — Крым, Кавказ). 8. Контроль SpO2, ФВД, КТ через 3 мес.
65.	ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	Клинические задачи	Пациент 44 лет, хронический бруцеллёз (ремиссия), суставной синдром — боли в коленных и тазобедренных суставах, ограничение движения. РОЭ 18 мм/ч, реакция Хеддлсона слабоположительная. Определите тактику СКЛ.	Перед СКЛ: подтвердить отсутствие активной фазы (РСК с бруцеллёзным антигеном, ОАК). СКЛ: курорты с сероводородными водами (Сочи — Мацеста, Пятигорск). Методы: сероводородные ванны 8–10 мин, 36–37°С, через день — 10 процедур; грязевые аппликации на суставы 40–42°С, 15 мин, №8–10; ЛФК (механотерапия суставов); массаж; физиотерапия (ФЭ с карипазимом). Эффект: уменьшение болевого синдрома, улучшение подвижности суставов.
66.	ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других	Клинические задачи	Пациент 60 лет, реконвалесцент после клещевого энцефалита (6 мес. назад), сохраняются двигательные нарушения (лёгкий монопарез), снижение памяти. Разработайте план реабилитации	Неврологическая реабилитация: ЛФК (кинезотерапия, активная и пассивная

	методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;		с учётом природных лечебных факторов.	гимнастика парализованной конечности), массаж, ФТЛ (электростимуляция мышц, магнитотерапия на позвоночник). Нейрокогнитивная реабилитация: тренинги памяти, нейропсихолог. СКЛ: через 6 мес. — неврологические санатории с радоновыми ваннами (Пятигорск, Белокуриха). Радоновые ванны: улучшают нервную проводимость, уменьшают спастику. Дополнительно: бальнеотерапия (хвойные ванны — седативный эффект), трудотерапия.
67.	ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	На установление правильной последовательности	*Установите правильную последовательность проведения санитарно-просветительной беседы с пациентом об инфекционных болезнях:* *А. Выяснение имеющихся знаний и заблуждений пациента* *Б. Предоставление актуальной информации об инфекции* *В. Формирование мотивации к соблюдению гигиены и вакцинации* *Г. Установление контакта, доверительных отношений*	**Г → А → Б → В → Д**

			Д. Проверка понимания и ответы на вопросы	
68.	ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	На установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность этапов вакцинопрофилактики при работе с пациентом: А. Введение вакцины Б. Наблюдение в течение 30 мин после вакцинации В. Информирование об ожидаемых реакциях и необходимости обратиться при осложнениях Г. Оценка противопоказаний (осмотр, анамнез) Д. Информированное добровольное согласие	**: Г → Д → А → Б → В**
69.	ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	На установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность этапов формирования приверженности пациента к лечению хронического гепатита В: А. Совместное определение целей лечения Б. Разъяснение диагноза и прогноза В. Мониторинг и обратная связь на каждом визите Г. Обсуждение побочных эффектов и способов их преодоления Д. Назначение противовирусной терапии	**Б → А → Г → Д → В**
70.	ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	На сопоставление	*Сопоставьте инфекционное заболевание с основным методом санитарно-просветительной работы:* **Заболевание** 1. ВИЧ-	**Метод профилактики/просве**	1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г

			инфекция 2. Гепатит А 3. COVID-19 4. Клещевой энцефалит	**щения** А. Вакцинопрофилактика, разъяснение NPI Б. Информирование о безопасном сексе, снижение стигмы В. Гигиена рук, безопасное питание, вакцинация Г. Применение репеллентов, акарицидов, осмотр после прогулок	
71.	ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	На сопоставление	*Сопоставьте вакцину с заболеванием, от которого она защищает:* **Вакцина** 1. БЦЖ 2. Энджерикс-В 3. Пентаксим 4. ЭнцеВир	**Заболевание** А. Гепатит В Б. Туберкулёз В. Клещевой энцефалит Г. АКДС (коклюш, дифтерия, столбняк, полиомиелит, Hib)	1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В
72.	ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	Закрытое с выбором ответа	*Пациент с впервые выявленным ХГВ отказывается от лечения, считая, что «гепатит неопасен». Какова тактика врача?* *А. Назначить лечение без согласия* *Б. Принять отказ и завершить консультацию* *В. Провести мотивационное консультирование, разъяснить риски цирроза/ГЦК, привлечь психолога при необходимости* *Г. Направить в суд для принудительного лечения*		В
73.	ПК-10 готовность к	Закрытое с	*Родители отказываются вакцинировать*		В

	формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	выбором ответа	*ребёнка от кори, ссылаясь на «вред прививок». Как следует поступить?* *А. Немедленно провести вакцинацию без согласия* *Б. Уважить решение родителей* *В. Предоставить доказательную информацию о безопасности и эффективности вакцины, взять письменный отказ, разъяснить риски кори* *Г. Удалить ребёнка из детского учреждения*	
74.	ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	Закрытое с выбором ответа	Как следует строить консультирование пациента об инфекционной болезни с учётом принципов медицинской этики? А. Сообщать только позитивную информацию Б. Использовать уважительный тон, понятный язык, давать возможность задавать вопросы, соблюдать конфиденциальность В. Диктовать пациенту, что делать, без объяснений Г. Не сообщать пациенту диагноз	Б
75.	ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	Открытое с развернутым ответом	Опишите структуру «Школы пациента» для больных хроническим вирусным гепатитом С, включая темы занятий и ожидаемые результаты.	Структура (5–6 занятий по 60–90 мин): 1-е занятие: что такое ХГС, пути передачи, натуральное течение. 2-е: противовирусная терапия ПППД, режим приёма, ожидаемые ПЭ. 3-е: диетотерапия, отказ от алкоголя, физическая активность. 4-е: профилактика

				передачи ХГС в семье (безопасные отношения, не делиться бритвами). 5-е: психологические аспекты (депрессия при ХГС). 6-е: диспансеризация, контроль АЛТ, УЗИ. Ожидаемые результаты: повышение комплаентности, снижение частоты прерывания терапии, улучшение качества жизни.
76.	ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	Открытое с развернутым ответом	Перечислите основные формы и методы санитарно-просветительной работы по профилактике кишечных инфекций среди населения.	Формы: 1) индивидуальная беседа (на приёме); 2) групповые лекции (в поликлинике, школе, на предприятии); 3) санитарные бюллетени и плакаты; 4) памятки и брошюры; 5) СМИ (ТВ, радио, интернет); 6) уроки здоровья. Методы: наглядные (демонстрация мытья рук, обработки продуктов), словесные (беседа, лекция), практические (тренинги). Ключевые темы: мытьё рук с мылом, обработка продуктов, питьевая

				вода (кипячение), раздельное хранение продуктов, борьба с насекомыми. Особое внимание — эпидемически опасным периодам (лето, ЧС).
77.	ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	Закрытое с выбором нескольких ответов	*Какие принципы должны соблюдаться при консультировании пациента с инфекционным заболеванием?* *А. Конфиденциальность* *Б. Уважение к автономии пациента* *В. Доступность языка (исключение медицинского жаргона)* *Г. Использование стигматизирующих формулировок*	А, Б, В
78.	ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	Клинические задачи	На приёме мать 3-летнего ребёнка отказывается от прививки против кори, ссылаясь на видео из интернета «о вреде ртути в вакцинах». Опишите тактику врача.	1. Выслушать опасения без осуждения. 2. Уточнить источник и характер страхов. 3. Объяснить: в современных КПК-вакцинах (Приорикс) тиомерсала нет. 4. Предоставить данные о безопасности (>1 млрд доз, ВОЗ 2024). 5. Разъяснить риски кори: пневмония у 5%, энцефалит у 1:1000, смерть у 1–2% в невакцинированных популяциях. 6. Объяснить концепцию коллективного иммунитета. 7.

				Предложить ознакомиться с информацией ВОЗ/Минздрава. 8. Назначить повторный визит. 9. При отказе — взять информированный отказ.
79.	ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	Клинические задачи	Группа студентов-первокурсников медицинского вуза. Необходимо провести занятие по профилактике кишечных инфекций. Разработайте план занятия.	План занятия (90 мин): 1. Диагностика знаний (10 мин) — тест «что вы знаете об ОКИ?». 2. Теоретическая часть (30 мин): механизмы передачи, эпидемиология (вспышки ОКИ в РФ), возбудители. 3. Практическая часть (20 мин): техника мытья рук (6 шагов ВОЗ), правила хранения/обработки продуктов. 4. Клинический разбор (15 мин): вспышка ОКИ в общежитии — разбор ошибок. 5. Дискуссия (10 мин). 6. Раздача памяток и ресурсов (5 мин). Ожидаемый результат: усвоение 80% материала, формирование навыков гигиены.

80.	ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	Клинические задачи	Рентгенэндоваскулярный хирург работает с пациентами, которым планируется плановое вмешательство. Среди них — ВИЧ-позитивный пациент. Как обеспечить этически корректный подход и безопасность персонала?	Этика: ВИЧ-статус — врачебная тайна. Пациент с ВИЧ имеет равное право на медицинскую помощь без дискриминации. Информировать только сотрудников, непосредственно участвующих в процедуре. Безопасность: универсальные меры предосторожности (СИЗ — двойные перчатки, очки, маска, халат) применяются ко ВСЕМ пациентам. Риск заражения при уколе иглой — 0,3% (при ВИЧ); ППП: тенофовир/эмтрицитабин + дарунавир 28 дней — начать в течение 2 ч. Оборудование: одноразовые расходники, дезинфекция по ОСТ 42-21-2-85. Не допустить дискриминации пациента по ВИЧ-статусу — уголовная ответственность (ст. 122 УК РФ).
81.	ПК-13 готовность к организации медицинской помощи	На установление	Установите правильную последовательность развёртывания инфекционного	**Б → А → Г →**

	при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	правильной последовательности	изолятора в зоне ЧС: А. Определение персонала и распределение обязанностей Б. Выбор места дислокации (с учётом «чистой» и «грязной» зон) В. Развёртывание сортировочной площадки Г. Получение медикаментов, СИЗ, дезинфектантов Д. Организация системы связи и оповещения	**В → Д**
82.	ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	На установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность оповещения при выявлении вспышки ООИ в ходе ЧС: А. Роспотребнадзор (территориальный орган) Б. Руководитель медицинского учреждения В. Федеральный оперативный штаб МЧС/Минздрав Г. Органы местного самоуправления Д. Региональный Минздрав	**Б → А → Д → Г → В**
83.	ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	На установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность противоэпидемических мероприятий при введении карантина по холере: А. Организация санитарных пропускников Б. Дезинфекция водоисточников В. Запрет выезда из очага Г. Госпитализация больных и изоляция контактных Д. Установление источника инфекции и факторов передачи	**Д → Г → В → Б → А**

84.	ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	На сопоставление	*Сопоставьте вид инфекционной ЧС с приоритетными противоэпидемическими мерами:*		**1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г**
			Вид ЧС 1. Вспышка холеры 2. Вспышка чумы 3. Вспышка кори 4. Вспышка менингококковой инфекции	**Приоритетная мера** А. Дезинсекция, карантин, ПЧК-вакцинация Б. Обеззараживание воды, регидратация, карантин В. Массовая иммунизация (кольцевая вакцинация) Г. Химиопрофилактика контактным, вакцинация группы риска	
85.	ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	На сопоставление	*Сопоставьте режим противоэпидемической работы с его характеристикой:*		**1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г**
			Режим 1. Обсервация 2. Карантин 3. Усиленное наблюдение 4. Эпидемическая тревога	**Характеристика** А. Полный запрет въезда/выезда, усиленный эпиднадзор Б. Медицинское наблюдение без ограничения передвижения В. Изоляция прибывших из очага с ограничением контактов Г. Система предупреждения с повышенной	

			готовностью	
86.	ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Закрытое с выбором ответа	Какой принцип является основополагающим при организации медицинской помощи инфекционным больным при ЧС с массовым поражением? А. Принцип «каждому пострадавшему максимум помощи независимо от прогноза» Б. Принцип этапности, сортировки и эвакуации по назначению В. Принцип «только плановое лечение» Г. Принцип исключительно стационарного лечения	**Б**
87.	ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Закрытое с выбором ответа	Что означает понятие «эвакуация по назначению» при медицинской эвакуации инфекционных больных? А. Эвакуация в ближайшее учреждение без учёта специализации Б. Направление пациента в учреждение, соответствующее его состоянию и характеру заболевания В. Эвакуация только в федеральные центры Г. Принудительная эвакуация против воли пациента	**Б**
88.	ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Закрытое с выбором ответа	При организации медицинской эвакуации инфекционных больных с подозрением на чуму необходимо уведомить все перечисленные органы, КРОМЕ: А. Территориального Роспотребнадзора Б. Регионального Минздрава В. Страховой компании пациента Г. МЧС и ФСБ (при подозрении на	**В**

			биотерроризм)	
89.	ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Открытое с развернутым ответом	Что такое «медицинский отряд специального назначения» (МОСН) и каковы его задачи при инфекционной ЧС?	МОСН — формирование ВСМК для работы в зоне ЧС. Состав: 150–200 человек (врачи, средний и младший медперсонал, санэпидгруппа). Задачи при инфекционной ЧС: 1) медицинская сортировка; 2) оказание квалифицированной медицинской помощи; 3) временная изоляция инфекционных больных; 4) санитарная экспертиза воды и пищи; 5) лабораторная диагностика; 6) проведение противоэпидемических мероприятий; 7) организация медицинской эвакуации. Развёртывается в течение 6–8 ч от объявления ЧС.
90.	ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Закрытое с выбором нескольких ответов	Выберите правильные принципы медицинской эвакуации инфекционных больных при ЧС: А. Непрерывность оказания медицинской	**А, Б, Г**

			помощи при транспортировке Б. Эвакуация по назначению (в профильное учреждение) В. Максимальная скорость без документации Г. Дезинфекция транспорта после каждого рейса	
91.	ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Закрытое с выбором нескольких ответов	Что включает в себя медицинская документация при эвакуации инфекционного больного в условиях ЧС? А. Сортировочный ярлык Б. Сопроводительный лист В. Экстренное извещение (ф. 058/у) Г. Договор об оказании платных услуг	**А, Б, В**
92.	ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Клинические задачи	При ликвидации последствий наводнения выявлена вспышка: 80 случаев острого гастроэнтерита, у 10 — тяжёлое обезвоживание. Предполагаемый диагноз — холера. Как организовать медицинскую эвакуацию?	Эвакуация: 1. Сортировка: 10 тяжёлых (красная метка) — немедленно, 70 лёгких/средних — жёлтая/зелёная. 2. Тяжёлым — в/в регидратация ДО отправки (Рингер-лактат 2 л за 1 ч, катетер). 3. Специализированный транспорт с изолятором (требование для холеры). 4. Дезинфекция транспорта 1% р-ром хлорамина после

				каждого рейса. 5. Уведомление инфекционного госпиталя (расчёт коечного фонда). 6. Оформление сопроводительных листов. 7. Медперсонал сопровождения — гидрокостюм III типа. 8. Сбор материала на бак.исследование до начала АБТ.
93.	ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Клинические задачи	Рентгенэндоваскулярный хирург — участник медицинской бригады в зоне ЧС. К нему поступил пациент с массивным желудочно-кишечным кровотечением и лихорадкой 39°C, возможный контакт с геморрагической лихорадкой (Крымская-Конго). Как организовать помощь с соблюдением требований инфекционной безопасности?	1. Немедленно: надеть костюм II типа (ККГЛ передаётся контактно-кровяным путём). 2. Изолировать пациента в отдельный бокс. 3. Оценить жизнеугрожающее состояние: при массивном кровотечении (шок) — эндоваскулярный гемостаз является методом выбора. 4. Операционная: ограниченный доступ, весь персонал в костюмах II типа, двойные перчатки, очки, щиток; инструментарий — одноразовый. 5. Противовирусная терапия: рибавирин

				2000 мг нагрузочная, затем 1000 мг 4 р/д 4 дня, затем 500 мг 3 р/д 6 дней. 6. После операции — дезинфекция операционной 1% р-ром хлорамина 60 мин. 7. Уведомление Роспотребнадзора. 8. Персонал — под медицинское наблюдение 14 дней (инкубационный период ККГЛ). 9. Кровь пациента — в герметичные контейнеры для лаборатории особого режима.

Типовые клинические задачи для оценки навыкового образовательного результата

№ п/п	Код и наименование компетенции	Клинические задачи
1.	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 ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Больной С., 61 год, доставлен машиной скорой медицинской помощи в боксовое отделение инфекционной больницы. Жалобы: высокая температура тела (до 40,5 С), ломота в теле, першение в горле, сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сильная головная боль, тошнота, однократная рвота. Заболел после командировки в Испанию. Заболевание началось остро с повышения температуры тела (до 39,0°С), сильной головной боли, першения в горле, сухого кашля. В течение 2-х дней указанная симптоматика сохранялась. Затем температура повысилась до 40°С, у больного появилось чувство «нехватки воздуха», ломота в теле, тошнота, была однократная рвота Анамнез жизни: Перенесенные заболевания:

		ОРВИ, ветряная оспа, краснуха, хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа, Профессиональных вредностей не имеет, аллергологический анамнез не отягощен При осмотре пациента на 3-й день болезни: состояние тяжелое, выражена интоксикация, температура - 40,5°С, Sp O2 – 94%. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. В зеве – гиперемия слизистой нёба, зернистость. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Аускультативно в легких выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в околопупочной области. Диурез снижен. Стул разжижен, 1 раз в сутки. ЗАДАНИЕ. 1. Выделите основные клинические синдромы диагностики данной инфекции 2. Определите методы лабораторной диагностики подтверждения инфекции
	Ответ: Основные клинические синдромы диагностики данной инфекции: Интоксикационный синдром (высокая температура тела, ломота в теле, чувство «нехватки воздуха», головная боль, тошнота, рвота); Респираторный синдром (сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сухие хрипы в легких); Синдром поражения верхних дыхательных путей (гиперемия слизистой нёба, зернистость в зеве); Синдром поражения желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, разжиженный стул). Методы лабораторной диагностики подтверждения инфекции: ПЦР-диагностика (определение РНК вируса в мазке из носоглотки); Серологическая диагностика (определение антител к вирусу в крови); Вирусологический метод (выделение вируса из биологических материалов).	
2.	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 ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	У больной Б. 29 лет заболевание началось остро с умеренной головной боли, общей слабости, повышения температуры тела до 38°С. В этот же день появилась резь в глазах, отделяемое из глаз, заложенность носа, боли в горле при глотании. При осмотре: конъюнктивит, затруднено носовое дыхание, отечность и гиперемия слизистой оболочки носа, лакунарная ангина, увеличены подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы, печень и селезенка. ЗАДАНИЕ. 1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз 2. Выделите основные клинические синдромы диагностики данной инфекции

	Ответ: Клинический диагноз: Острая респираторная вирусная инфекция, грипп А. Основные клинические синдромы диагностики данной инфекции: Интоксикационный синдром (повышение температуры тела, общая слабость, головная боль); Респираторный синдром (заложенность носа, отечность и гиперемия слизистой оболочки носа); Синдром поражения верхних дыхательных путей (лакунарная ангина); Лимфоаденопатия (увеличение подчелюстных, шейных, подмышечных лимфатических узлов);	
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 ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Больной 18 лет, студент, во время зимних каникул заболел остро, познабливало, температура сразу поднялась до 39,5°С, болела голова, мышцы всего тела; на второй день болезни появилось чувство саднения за грудиной и сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без экссудации, болевые ощущения в глазных яблоках, усиливающиеся при движении глаз и при надавливании на них, светобоязнь, слезотечение, При осмотре больного отмечается лихорадочный румянец на щеках, инъекция сосудов склер с единичными петехиальными элементами, повышенное потоотделение. Язык обложен белым налетом, слизистая оболочка мягкого и твердого неба гиперемирована, отмечается зернистость задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Однократно был жидкий стул без патологических примесей. ЗАДАНИЕ. 1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз Выделите основные клинические синдромы диагностики данной инфекции
	Ответ: Клинический диагноз: Острая респираторная вирусная инфекция, грипп А. Основные клинические синдромы диагностики данной инфекции: Интоксикационный синдром (лихорадка, головная боль, мышечные боли); Респираторный синдром (сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание); Синдром поражения верхних дыхательных путей (гиперемия слизистой оболочки мягкого и твердого неба, зернистость задней стенки глотки); Синдром поражения глаз (светобоязнь, слезотечение, болезненность глазных яблок); Синдром поражения желудочно-кишечного тракта (однократный жидкий стул).	
4.	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 ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Больной Д., 24 лет, поступил в Областную инфекционную клиническую больницу 30.03. на 10 день болезни с диагнозом «вирусный гепатит» в состоянии средней тяжести. При поступлении предъявлял жалобы на слабость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье. Заболел 21.03., когда появились слабость, недомогание, повышение температуры до 39ºС, озноб, потливость, боли в горле, тошнота, рвота. Все последующие дни температура держалась на высоких цифрах, доходила до 39-40º, беспокоили

		слабость, тошнота. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно принимал парацетамол с кратковременным эффектом. Улучшения состояния не наступило. 30.03. заметил желтушное окрашивание кожи и слизистых, потемнение мочи. Обратился за помощью к врачу. Постоянно проживает в сельской местности в частном доме без удобств. Контакт с инфекционными больными отрицает. Имеет крупнорогатый скот. Употребляет молочные продукты домашнего производства. Не работает. При поступлении состояние средней тяжести. Температура – 37,8º С. Кожные покровы и слизистые желтушной окраски. Со стороны органов дыхания патологии не выявлено. ЧДД – 16 в минуту. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, слегка обложен. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень плотная, увеличенная, выступает из-под края реберной дуги на 2 см. При поступлении в стационар был поставлен диагноз «вирусный гепатит». Были проведены лабораторные исследования: общий анализ крови и мочи без особенностей. Биохимические исследования крови: билирубин общий – 158,4 мкмоль/л, прямой – 92,4 мкмоль/л, непрямой – 66,0, АЛТ – 2,02 ммоль/л, тимоловая проба – 8,46 ед., общий белок – 64,0 г/л, альбумины – 35,0 г/л, глобулины 29,0 г/л. Серологическое определение маркеров гепатитов показало отрицательные результаты ЗАДАНИЕ. 1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз Выделите основные клинические синдромы диагностики данной инфекции
	Ответ: Клинический диагноз: Вирусный гепатит неуточненной этиологии. Основные клинические синдромы диагностики данной инфекции: Интоксикационный синдром (слабость, недомогание, повышение температуры до 39-40º, озноб, потливость); Гепатомегалия (увеличение печени); Желтуха (желтушное окрашивание кожи и слизистых, потемнение мочи); Синдром цитолиза (повышение уровня билирубина, АЛТ); Диспротеинемия (снижение уровня альбуминов, повышение уровня глобулинов).	
5.	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 ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Больной К., 26 лет, болен более года. Отмечает эпизоды беспричинной лихорадки, нарастающую слабость, кашель с гнойной мокротой, иногда с прожилками крови. Традиционная антибактериальная терапия эффекта не оказывает. За время болезни похудел более, чем на 10 кг. Состояние удовлетворительное, больной пониженного питания, отмечается себорея волосистой части головы. Лимфоузлы не пальпируются. В легких по всем легочным полям разнокалиберные

		влажные хрипы. ЧДД — 28 в мин. Тоны сердца приглушены, пульс - 80 уд. в мин., АД 100/60 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. ЗАДАНИЕ. 1. Выделите основные клинические синдромы диагностики данной инфекции Определите методы лабораторной диагностики подтверждения
	Ответ: Основные клинические синдромы диагностики данной инфекции: Интоксикационный синдром (лихорадка, слабость); Синдром поражения дыхательной системы (кашель с гнойной мокротой, влажные хрипы в легких); Синдром поражения кожи и волос (себорея волосистой части головы); Синдром поражения сердечно-сосудистой системы (приглушенные тоны сердца, снижение артериального давления); Синдром поражения желудочно-кишечного тракта (отсутствие пальпаторных изменений печени и селезенки).	

Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства
1	Контроль присутствия	Присутствие или отсутствие обучающегося на занятии
2	Устный опрос	Устные ответы обучающегося на устные вопросы преподавателя
3	Письменная работа	Развернутый письменный ответ обучающегося на заданный вопрос за установленный промежуток времени
4	Тестирование	Тестирование в анкетной или электронной форме
5	Комбинированный опрос	Сочетание элементов предыдущих форм контроля в произвольной форме
6	Решение клинической (ситуационной) задачи	Устное либо письменное задание, направленное на разбор конкретного клинического случая
7	Проверка практических навыков	Демонстрация обучающимся навыков владения практическими манипуляциями, относящимися к изучаемой дисциплине
8	Отчет о состоянии пациента	Устный доклад обучающегося о состоянии пациента, результатах диагностических мероприятий, проводимом лечении и клинической динамике

5. Методические материалы, определяющие процедуру и критерии оценивания сформированности компетенций при проведении текущей и промежуточной аттестации

Критерии формирования оценок по ответам на вопросы, выполнению тестовых заданий

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если количество правильных ответов на вопросы составляет 100 – 90% от общего объёма заданных вопросов;
- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если количество правильных ответов на вопросы – 89 – 75% от общего объёма заданных вопросов;
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если количество правильных ответов на тестовые вопросы –74–60 % от общего объёма заданных вопросов;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если количество правильных ответов – менее 60% от общего объёма заданных вопросов.

Критерии формирования оценок по результатам выполнения заданий

«Отлично/зачтено» – ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов.

«Хорошо/зачтено» – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов.

«Удовлетворительно/зачтено» – ставится за работу, если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и двух недочетов.

«Неудовлетворительно/не зачтено» – ставится за работу, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки «удовлетворительно» или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Виды ошибок:

- грубые ошибки: незнание основных понятий, правил, норм; незнание приемов решения задач; ошибки, показывающие неправильное понимание условия предложенного задания.

- негрубые ошибки: неточности формулировок, определений; нерациональный выбор хода решения.

- недочеты: нерациональные приемы выполнения задания; отдельные погрешности в формулировке выводов; небрежное выполнение задания.