



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Карантинные инфекции»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
В.А. Мартынов	д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав кафедрой инфекционных болезней и фтизиатрии
О.В. Шутова	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Федосеев	д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав кафедрой общей хирургии
В.А. Соколов	д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	проф. кафедры глазных болезней

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27__06 __.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины
1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Примеры заданий в тестовой форме

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. **Источником инфекции при холере является:**
 - А. больной человек
 - Б. вибрионоситель - реконвалесцент
 - В. здоровый (транзиторный) носитель
 - Г. все перечисленные категории людей**
 - Д. домашние животные
2. **Какой путь заражения не характерен для холеры:**
 - А. водный
 - Б. алиментарный
 - В. воздушно-пылевой**
 - Г. контактно-бытовой
 - Д. иные пути, связанные с водой
3. **Холерный вибрион в организме человека локализуется в:**
 - А. тонкой кишке**
 - Б. желудке
 - В. толстой кишке
 - Г. крови
 - Д. лимфатической системе
4. **Укажите основной патогенетический механизм, обуславливающий диарею при холере:**
 - А. воспаление слизистой оболочки кишечника
 - Б. проникновение вибриона в энтероциты
 - В. активация аденилатциклазы энтероцитов холерогеном**
 - Г. нарушение всасывания жидкости
 - Д. ускоренный пассаж кишечного содержимого
5. **Начальными клиническими проявлениями холеры являются:**
 - А. повышение температуры тела, озноб
 - Б. боли в животе
 - В. тошнота
 - Г. диарея**
 - Д. рвота

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Возбудитель чумы. Биотерроризм.

2. Эпидемиология чумы.

3. Клиническая картина чумы. Клиническая классификация чумы.

4. Комплекс мер, предпринимаемых при выявлении больного чумой. Правила работы в противочумном костюме.

5. Мероприятия в эпидемическом очаге чумы.

Критерии оценки при собеседовании:

• Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

• Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

• Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

• Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1	Ответ 1
<p>Больной, 35 лет, заболел остро: появились сильный озноб, ломота в теле, головная боль, температура тела повысилась до 39,8 °С, одновременно возникли сухой кашель и сильная боль в левой половине грудной клетки, связанная с дыханием.</p> <p>Самостоятельно принимал аспирин, анальгин, но температура снижалась незначительно, самочувствие ухудшилось, нарастала одышка, однократно была рвота, и больной вызвал скорую помощь.</p> <p>При осмотре: состояние тяжелое, температура 40,2 °С, больной вял, с трудом разговаривает (мешает одышка). Лицо гиперемировано, склерит, конъюнктивит, герпетические высыпания на губах, акроцианоз. Дыхание поверхностное, 40 в минуту. В легких слева укорочение</p>	<p>1. На основании острейшего, бурного начала болезни, высокой лихорадки, тяжелой интоксикации, боли в грудной клетке, кашля, резкой одышки, гиперемии лица, склерита, конъюнктивита, глухости сердечных тонов, тахикардии, гипотензии, а также данных эпидемиологического анамнеза (выезд в эндемичный район) можно заподозрить первично-легочную форму чумы.</p> <p>2. Врач должен при выявлении больного с подозрением на легочную форму чумы выполнить ряд противоэпидемических мероприятий. Немедленно принять меры по изоляции больного. Закрыть в кабинете (палате) дверь, окна и отверстия вентиляционных ходов. Не выходя из кабинета, по телефону сообщить главному</p>

<p>перкуторного звука ниже уровня IV ребра, там же дыхание резко ослаблено, в нижних отделах дыхание не выслушивается, на уровне V-VI ребер шум трения плевры. Над правым легким дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 128 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. Моча немного темнее обычного. Язык сухой, негусто обложен белым налетом, энантемы на слизистой оболочке полости рта нет. Менингеальных симптомов нет. Накануне заболевания вернулся из командировки во Вьетнам.</p> <p>1. Какой диагноз наиболее вероятен?</p> <p>2. Тактика врача при выявлении больного с подозрением на чуму. Меры личной профилактики.</p>	<p>врачу информацию о выявленном больном с указанием тяжести заболевания. Принять меры по защите органов дыхания подручными средствами (полотенце, марля), при получении укладок провести обработку открытых частей лица, рук, слизистых оболочек и после этого использовать микроукладку со средствами индивидуальной защиты.</p> <p>По указанию главного врача обеспечить осмотр больного консультантом и подтвердить или отменить диагноз участкового врача (ординатора), уточнить эпидемиологический анамнез.</p> <p>При подтверждении диагноза «чума» больного госпитализируют в инфекционный стационар санитарным транспортом. Сопровождение больного родственниками запрещается. Составляют списки контактных лиц. Персонал, выявивший больного, также госпитализируют в инфекционный стационар.</p>
<p>Задача 2</p> <p>В медицинский пункт аэровокзала в 17.00 поступил больной, 42 лет. Доставлен товарищами - членами туристической группы, возвратившимися из Индии, где находились в течение 10 дней. Заболел ночью в самолете. Появились урчание в животе, жидкий водянистый стул и рвота. До момента обращения к врачу стул был много раз, обильная рвота водянистым содержимым 15 раз. Беспокоили мучительная жажда, головокружение, частые продолжительные и болезненные судороги икроножных мышц, нарастала слабость. Через 16 ч от начала заболевания состояние тяжелое. Выражен акроцианоз, конечности холодные, температура тела 36 °С. Черты лица заострены, глазные яблоки запавшие. Тургор кожи снижен. Язык и слизистые оболочки полости рта сухие, голос хриплый и слабый. Тоны сердца глухие, пульс 112 в минуту, АД 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Испражнения водянистые, мутно-белого цвета, с плавающими хлопьями. Рвотные массы похожи на испражнения. Мочится мало. Машиной скорой помощи отправлен</p>	<p>Ответ 2</p> <p>1. Диагноз «холера, тяжелое течение, обезвоживание III степени».</p> <p>2. Объем первичной регидратации рассчитывают, исходя из степени обезвоживания. III степень соответствует потере жидкости 7-9% массы тела. При исходной массе тела 80 кг (потери составили в среднем 8%) необходимо назначить 6,4 л раствора. В дальнейшем восполнять потери с рвотными массами и испражнениями.</p> <p>3. В отделении (инфекционное, интенсивной терапии, реанимационное) необходимо определить индекс гематокрита, электролитный состав, КОС крови. В процессе регидратации необходим контроль этих показателей в динамике. Обязателен бактериологический анализ испражнений.</p>

<p>в стационар.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз и определите степень обезвоживания. 2. Рассчитайте объем регидратационной терапии (масса тела больного до болезни 80 кг). 3. Укажите исследования, которые следует провести в отделении. 	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов:

1. Краткая характеристика последней пандемии холеры.
2. История изучения и борьбы с желтой лихорадкой
3. Вакцинация против натуральной оспы

Критерии оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 12 семестре – зачёт.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме тестирования.

Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку.

Критерии сдачи зачета: Зачтено выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий. Не зачтено выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

- **ОПК-11** - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи
- **ПК-3** - Способен и готов к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
- **ПК-8** - Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

В результате изучения дисциплины происходит комплексное освоение компетенций на уровнях «знать», «уметь», «владеть»:

Перечень тестовых заданий для промежуточной аттестации

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме:

- А. Трансмиссивного
- Б. Контактного
- В. Парентерального
- Г. Алиментарного
- Д. Воздушно-капельного

2. Для чумы характерны все следующие эпидемиологические закономерности, кроме:

- А. Эпидемии чумы следуют за эпизоотиями ее среди грызунов
- Б. Заболеваемость имеет сезонный характер
- В. Возникновение эпидемий чумы обусловлено не только биологическими, но и социально-бытовыми факторами
- Г. Тяжесть заболевания не связана со штаммом возбудителя чумы
- Д. К особо опасным инфекциям чума относится вследствие высокой летальности и склонности к пандемическому распространению

3. В патогенезе локализованной чумы имеют значение:

- А. Внедрение возбудителя через кожу и слизистые оболочки

- Б. Возникновение первичного аффекта с трансформацией в чумной карбункул
- В. Поражение лимфатических желез с образованием первичного бубона первого, второго и т.д. порядков
- Г. Поражение кровеносных сосудов в виде некроза и инфильтрации сосудистых стенок
- Д. Все перечисленное

4. По классификации ВОЗ различают следующие клинические формы чумы:

- А. Кожную
- Б. Бубонную
- В. Легочную
- Г. Септическую
- Д. Все перечисленное

5. Для кожной формы чумы характерны все изменения, кроме:

- А. Последовательные изменения в виде: розеолы, папулы, везикулы, пустулы
- Б. Изъязвление пустулы с появлением темного струпа
- В. Образование фликтены
- Г. Выраженная гиперестезия
- Д. Развитие лимфангоита

6. При бубонной форме чумы могут быть выявлены все следующие изменения, кроме:

- А. Воспаленный лимфоузел, регионарный к месту внедрения возбудителя
- Б. Наличие периаденита, болезненного при пальпации
- В. Сглаженность контуров бубона
- Г. Вынужденное положение больных
- Д. Развитие лимфангоита

7. Наиболее частыми осложнениями бубонной формы чумы являются:

- А. Септицемия
- Б. Пневмония
- В. Менингит
- Г. Флегмона
- Д. Артрит

8. Для антибактериального лечения чумы применяют:

- А. Стрептомицин
- Б. Тетрациклины
- В. Левомецетин
- Г. Гентамицин
- Д. Все перечисленное

9. Патологоанатомические изменения при желтой лихорадке:

- А. Желтуха

- Б. Геморрагический диатез внутренних органов
- В. Наличие эозинофильного некроза (тельца Каунсилмена) и жировой дистрофии печени
- Г. Поражение клубочкового и канальцевого аппарата почек
- Д. Все перечисленное

10. Основными путями передачи инфекции при обезьяньей оспе являются все перечисленные, кроме:

- А. Воздушно-капельного
- Б. Воздушно-пылевого
- В. Алиментарного
- Г. Контактного-бытового
- Д. Инокуляционного

11. Основными клиническими симптомами при обезьяньей оспе являются все перечисленные, кроме:

- А. Выявленного продромального периода
- Б. Лихорадки
- В. Интоксикации
- Г. Везикуло-папулезной сыпи на коже и слизистых оболочках
- Д. Увеличения печени и селезенки

12. Для этиологии натуральной оспы характерны все следующие особенности, кроме:

- А. Возбудитель оспы относится к ДНК-содержащим вирусам
- Б. Различают 2 разновидности вируса: возбудитель натуральной оспы, возбудитель алястрима
- В. Возбудитель оспы хорошо выдерживает нагревание
- Г. Возбудитель оспы хорошо размножается на куриных эмбрионах
- Д. Возбудитель оспы устойчив к низкой температуре и высушиванию

13. Высыпания при натуральной оспе характеризуются:

- А. Этапностью
- Б. Одинаковым возрастом элементов
- В. Инфильтратом кожи в основании элементов
- Г. Наличием вдавлений в центре пустул
- Д. Всем перечисленным

14. Возбудитель холеры обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:

- А. Грамотрицателен
- Б. Обладает большим полиморфизмом
- В. Элективной средой роста является щелочная пептонная вода
- Г. Obligatный анаэроб
- Д. Имеет 5 фаготипов

15. Для холерного вибриона характерны:

- А. Токсин бактериальной оболочки - эндотоксин
- Б. Токсин клетки - "фактор проницаемости"
- В. Холероген - экзотоксин
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

16. Бактериологическому исследованию при холере подлежит все перечисленное, кроме:

- А. Рвотных масс
- Б. Фекалий
- В. Крови
- Г. Желчи
- Д. Отрезков тонкой кишки трупов

17. В патогенезе холеры имеет значение все перечисленное, кроме:

- А. Проникновения и размножения вибрионов в тонком кишечнике (балл - 0)
- Б. Выделения холерными вибрионами энтеротоксина и нейраминидазы, активирующих системы циклического аденозинмонофосфата
- В. Развития синдрома электролитной диареи
- Г. Развития гемоконцентрации, гиповолемии, метаболических расстройств
- Д. Потери белков плазмы

18. Клинические признаки среднетяжелой формы холеры включают все перечисленное, кроме:

- А. Фебрильной температуры
- Б. Локальных судорог
- В. Выраженной сухости слизистой рта
- Г. Снижение тургора кожи
- Д. Обильного стула до 10 раз в сутки

19. При гиповолемическом шоке, обусловленном холерой, имеет место все перечисленное, кроме:

- А. Тахикардии, одышки, цианоза, гипотензии
- Б. Многократного обильного стула
- В. Анурии
- Г. Уменьшения массы циркулирующей крови и плазмы, сгущения крови
- Д. Гипоксии артериальной и венозной крови

20. Для регидратации у больных холерой применяются все перечисленные растворы, кроме:

- А. Трисоль
- Б. Дисоль
- В. Квартасоль
- Г. Хлосоль, Лактасоль
- Д. Полиглюкин

21. К препаратам, используемым при антибактериальной терапии больных холерой, относят все перечисленное, кроме:

- А. Тетрациклинов
- Б. Левомецетина
- В. Фторхинолонов
- Г. Препаратов нитрофуранового ряда
- Д. Сульфаниламидов

22. Источником инфекции при холере является:

- А. больной человек
- Б. вибрионоситель - реконвалесцент
- В. здоровый (транзиторный) носитель
- Г. все перечисленные категории людей
- Д. домашние животные

23. Какой путь заражения не характерен для холеры:

- А. водный
- Б. алиментарный
- В. воздушно-пылевой
- Г. контактно-бытовой
- Д. иные пути, связанные с водой

24. Холерный вибрион в организме человека локализуется в:

- А. тонкой кишке
- Б. желудке
- В. толстой кишке
- Г. крови
- Д. лимфатической системе

25. Укажите основной патогенетический механизм, обуславливающий диарею при холере:

- А. воспаление слизистой оболочки кишечника
- Б. проникновение вибриона в энтероциты
- В. активация аденилатциклазы энтероцитов холерогеном
- Г. нарушение всасывания жидкости
- Д. ускоренный пассаж кишечного содержимого

26. Начальными клиническими проявлениями холеры являются:

- А. повышение температуры тела, озноб
- Б. боли в животе
- В. тошнота
- Г. диарея
- Д. рвота

27. Укажите неправильное утверждение. Для холеры характерны следующие проявления:

- А. обильный водянистый стул
- Б. судороги
- В. боли в животе
- Г. «руки прачки»
- Д. сухость кожи

28. Характерный стул больного холерой:

- А. водянистый, без патологических примесей
- Б. с примесью слизи, крови
- В. зловонный
- Г. скудный, со слизью
- Д. зеленый, калового характера

29. При декомпенсированном обезвоживании при холере не наблюдается:

- А. увеличение объема циркулирующей крови
- Б. декомпенсированный метаболический ацидоз
- В. гипокалиемия
- Г. гипоксия
- Д. увеличение гематокрита
- Е.

30. Процент потери массы тела при холере с обезвоживанием 4-ой степени:

- А. до 3%
- Б. 4-6%
- В. 7-9%
- Г. 10% и более
- Д. 20%

31. Тяжесть течения болезни при холере обуславливает:

- А. интоксикация
- Б. изотоническая дегидратация
- В. инвазия возбудителя в слизистую кишечника
- Г. воспалительные изменения в кишечнике
- Д. вторичная инфекция

32. Для больного холерой характерно развитие шока:

- А. инфекционно-токсического
- Б. гиповолемического
- В. анафилактического
- Г. всех перечисленных
- Д. ни одного из перечисленных

- 33. Гиповолемический шок**
- А. всегда сопровождает заболевания с явлениями обезвоживания
 - Б. встречается только при холере
 - В. обусловлен потерей воды и электролитов при кишечных инфекциях с выраженной диареей
 - Г. является вторичным проявлением поражения почек
 - Д. связан с парезом микроциркуляторного русла под влиянием бактериальных токсинов
- 34. Патогенетическая терапия кишечных инфекций с обезвоживанием включает:**
- А. внутривенное введение растворов «Трисоль», «Хлосоль», «Ацесоль», «Квартасоль», «Дисоль»
 - Б. внутривенное введение гемодеза, полиглюкина
 - В. внутривенное введение плазмы
 - Г. применение сердечно-сосудистых средств
 - Д. все верно
- 35. Для пероральной регидратации при II степени обезвоживания применяют:**
- А. физиологический раствор
 - Б. регидрон
 - В. квартасоль
 - Г. дисоль
 - Д. хлосоль
- 36. Средство пероральной регидратации «Оралит» имеет состав (на 1 л воды):**
- А. 5,0 г хлористого натрия, 4,0 г гидрокарбоната натрия, 1, 0 г хлористого калия
 - Б. тот же, но без калия
 - В. 3,5 г хлористого натрия, 2,5 г гидрокарбоната натрия, 1,5 г хлористого калия, 20,0 г глюкозы
 - Г. все верно
 - Д. все неверно
- 37. Регидратационную терапию при холере с обезвоживанием III степени следует проводить:**
- А. гемодезом
 - Б. полиионными растворами со скоростью 60 кап/мин
 - В. 10 % раствором глюкозы
 - Г. реополиглюкином
 - Д. полиионными растворами со скоростью 50-60 мл/мин
- 38. Первичная регидратационная терапия при тяжелом течении холеры проводится следующим образом:**
- А. «Квартасоль», «Трисоль» – 5-7 литров в течение 2-3 часов
 - Б. «Дисоль», «Лактасоль» – 8-10 литров в течение 1 часа
 - В. регидрон, оралит – в объеме регистрируемых испражнений
 - Г. все верно
 - Д. все неверно

39. Для лечения больного холерой не применяют:

- А. цефалоспорины
- Б. тетрациклин
- В. доксициклин
- Г. левомицетин
- Д. солевые растворы

40. Неправильным утверждением в отношении чумы является:

- А. в природных очагах источником возбудителя являются грызуны
- Б. в антропургических очагах основным источником являются крысы
- В. переносчиком могут быть любые кровососущие членистоногие
- Г. переносчиком являются только блохи
- Д. возможно заражение воздушно-капельным путем
- Е. возможно заражение алиментарным путем

41. При чуме заражение от животных не происходит следующими путями:

- А. воздушно-пылевым
- Б. трансмиссивным
- В. контактным
- Г. парентеральным

42. Не характерными проявлениями бубонной чумы является:

- А. резко выраженная интоксикация
- Б. подвижность бубона
- В. гепатолиенальный синдром
- Г. гиперемия лица
- Д. резкая болезненность бубона
- Е. покраснение кожи над бубоном

43. Классификация клинических форм острого полиомиелита включает все, кроме:

- А. Иннапарантной
- Б. Абортивной
- В. Менингеальной (серозный менингит)
- Г. Паралитической
- Д. Легочной формы

44. При полиомиелите не характерен механизм передачи инфекции:

- А. Фекально - оральный.
- Б. Аспирационный (респираторный).
- В. Парентеральный.

45. Источником инфекции при полиомиелите является:

- А. Только больной
- Б. Человек: больной и носитель

- В. Домашние животные и птицы
- Г. Только вирусоноситель
- Д. Мышевидные грызуны

46. К клиническим формам паралитического полиомиелита относятся все, кроме:

- А. Спинальная
- Б. Бульбарная
- В. Понтинная
- Г. Смешанная (Бульбарно-понтинная, понтинно-спинальная)
- Д. Полирадикулонейропатия

47. Основной мерой профилактики полиомиелита является:

- А. Госпитализация больного.
- Б. Заключительная дезинфекция.
- В. Проведение плановой вакцинации.
- Г. Введение иммуноглобулина контактным.

48. В паралитический период острого паралитического полиомиелита развиваются:

- А. Острые вялые параличи или парезы
- Б. Спастические параличи или парезы
- В. Сначала спастические, затем вялые параличи или парезы

49. Забор клинического материала для вирусологического обследования на полиомиелит от больных полиомиелитом и ОВП проводится:

- А. В день выявления случая (1-ая проба) и через 24-48 часов (2-ая проба)
- Б. В первые 48 часов после установления диагноза (однократно)
- В. В день выявления случая (1-ая проба) и через 7-14 дней (2-ая проба)

50. Каковы сроки доставки образцов фекалий от больных в Региональный центр диагностики полиомиелита:

- А. Не более 36 часов
- Б. Не более 72 часов
- В. 7 дней