федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Сестринское дело при инфекционных болезнях**

**с курсом ВИЧ»**

по направлению подготовки Сестринское дело, бакалавриат

34.03.01

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки «Сестринское дело», бакалавриат,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» 06. 2018

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции  |
| ОПК-8- Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения) | Инд.ОПК8.1. Определяет приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывает и проводит профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента населения |
| ПК-1 - Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико - санитарной помощи взрослому и детскому населению | Инд.ПК1.5. Проводит санитарно – противооэпидемические (профилактические) мероприятия при инфекционных заболеваниях. |
| Инд.ПК1.1. Владеет основными методиками санитарно-гигиеническое просвещения населения и формирования здорового образа жизни. |
| Инд.ПК1.2. Обеспечивает проведения диспансеризации населения на прикреплённом участке. |
| Инд.ПК1.4. Проводит вакцинации взрослого и детского населения. |
| УК-8 - Способен создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций | Инд.УК8.1. Распознает и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, определяет способы защиты от них, оказывает само- и взаимопомощь в случае проявления опасностей. |
| Инд.УК8.2. Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защите окружающей среды |

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль № «Инфекционные болезни»**

**Тема: «Общая патология инфекционных болезней. Основные понятия»**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Тестирование
2. Решение проблемно-ситуационных задач

 **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:** выберите один правильный ответ

**1. Эпидемиологический анамнез собирается за период, соответствующий:**

1. минимальному инкубационному периоду

2. максимальному инкубационному периоду

3. с учетом минимальной и максимальной инкубации

4. среднему инкубационному периоду

**2. Для инфекционных и паразитарных болезней характерно:**

1. наличие цикличности

2. отсутствие цикличности

3. отсутствие хронизации

4. всегда острое начало

**3. Основные требования к сбору и транспортировке материала для бактериологического исследования:**

1. взятие материала до начала этиотропного лечения

2. взятие материала во время этиотропного лечения

3. техническая правильность сбора

4. обеспечение температурного режима хранения

**4. Иммунологический (серологический) метод диагностики позволяет выявлять:**

1. антитела

2. антигены

3. ДНК или РНК возбудителя

4. вирусную нагрузку

**5. В течение инфекционной болезни выделяют периоды:**

1. инкубационный

2. продромальный

3. разгара

4. суперинфекции

5. выздоровления

**6. Способность микроорганизмов вызывать болезнь это:**

1) Патогенность.

2) Вирулентность.

3) Токсигенность.

**7. Источником инфекции может быть:**

1) Больной человек.

2) Продукты.

3) Вода.

**8. Эпидемиологический анамнез включает:**

1) Контроль за стулом.

2) Наличие медицинских манипуляций в течение 6 месяцев.

3) Заполнение паспортной части истории болезни.

**9. Механизм передачи это:**

1) Обязательное звено эпидемиологического процесса.

2) Путь попадания микроорганизма в макроорганизм:

3) Характеристика свойств возбудителя.

**10. Период разгара инфекционной болезни:**

1) От внедрения возбудителя до появления первых клинических симптомов.

2) Угасание клинических симптомов.

3) Полное развитие клинических симптомов.

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

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

Задания:

1. Назовите микроорганизмы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты? 2. Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов?

3. Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов?

4. Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей?

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

**Задача 2.**

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

Задания:

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

2. Что могло способствовать заражению работниц?

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

4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?

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

**Тема 2. Кишечные инфекции .**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. **Тестовые задания:** выберите один правильный ответ

**1.Проявлениями гастроэнтеритического варианта начального периода ботулизма является все, кроме**

а) схваткообразных болей в эпигастральной области

б) однократной или двукратной рвотой съеденной пищей, послабления стула

в) сухости слизистых оболочек рта

г) затруднения прохождения пищи по пищеводу («комок в горле»)

д) высокой температуры с ознобом

**2.Лабораторная диагностика ботулизма**

а) бактерилогическое исследование кала

б) выделение гемокультуры

в) биологическая проба (реакция нейтрализации токсина) на белых

мышах

г) РНГА

д) клинический анализ крови

**3. Каков основой механизм передачи иерсиниозов**

а) аэрозольный

б) фекально-оральный

в) трансмиссивный

г) контактный

4**.Основными проявлениями патогенеза брюшного тифа является все, кроме**

а) бактериемии

б) интоксикации

в) стадийного образования язв в стенке кишки: мозговидное набухание – некроз – формирование язв – период чистых язв – заживление.

д) секреторной диареи

**5. Стул при дизентерии:**

а) частый, жидкий, обильный

б) водянистый с неприятным запахом

в) кашицеобразный с примесями слизи, алой крови и гноя

г) обильный, водянистый, белесоватый, без примесей и запаха

д) скудный, слизисто-кровянистый, бескаловый

**6.При установлении диагноза ПТИ больного**

а) не госпитализируют

б) госпитализируют всегда

в) госпитализируют по клиническим показаниям и эпидемиологическим показаниям

**7. Для гастроэнтеритического варианта ПТИ характерно все, кроме**

а) острое начало с симптомов интоксикации

б) тошнота, рвота

в) жидкий обильный водянистый стул без примесей

г) скудный стул с примесью кровью

д) схваткообразные боли в животе

8. **Каков основой механизм передачи дизентерии**

1) Аэрозольный

2) Фекально-оральный

3) Трансмиссивный

4) Контактный

**9. Укажите, сочетание каких симптомов характерно для инфекционно-токсического шока:**

1. гипотермия, снижение артериального давления, тахикардия, снижение диуреза

2. гипотермия, повышение артериального давления, снижение диуреза

3. гипертермия, генерализованные судороги, анурия

4. гипертермия, рвота, положительные менингеальные симптомы

**10. Укажите исследования, необходимые для назначения больному с клиникой кишечной инфекции, протекающей по типу гастроэнтерита:**

1. бактериологическое исследование кала на шигеллы, сальмонеллы

2. бактериологическое исследование крови на сальмонеллы

3. бактериологическое исследование промывных вод на условно-патогенную флору, шигеллы, сальмонеллы

4. бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозную группу

**2.Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

Больной Н., 43 лет. Заболел остро, озноб, общая слабость, головокружение, ломота во всем теле. Одновременно появились схваткообразные боли в нижнем отделе живота. Стул очень частый. На второй день состояние ухудшилось, температура повысилась до 40°. Боли внизу живота схваткообразного характера, частый жидкий стул со слизью. За день до заболевания ел ливерную колбасу. Одновременно заболел аналогичным заболеванием его товарищ. Больной бледный, язык влажный, обложен серо-грязным налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, болезненность в эпигастральной области, области сигмы и по ходу толстого кишечника, сигма спазмирована, болезненна. Пульс 90 в 1 минуту, ритмичный, АД—110/80. Менингеальный синдром отсутствует. Мочеиспускание безболезненное. Копрограмма: эритроциты—нет, лейкоциты 5—8 в п. з., слизи много. Общий анализ крови: л— 13,7 • 109 /л, СОЗ—20 мм/час; э—0%; ю— 1%; п—35%; с—56%; лимф -6%; м—-2%.

Задания:

1.Заболевание, из какой группы инфекций можно заподозрить?

2.Какие можно выделить клинические синдромы?

3.Каков план обследования, какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

4.Правила забора материала на патогенную группу кишечных инфекций? 5.Наметьте план сестринского обследования.

6.Составьте план сестринского вмешательства. Составьте план профилактических мероприятий в очаге.

**Задача 2.**

У больной Л., 25 лет, заболевание началось с появления чувства тяжести и тупых болей в эпигастрии, тошноты и последующей двукратной рвоты через сутки после употребления маринованных грибов. В день заболевания был один раз кашицеобразный стул. На следующий день появилась сухость во рту. Сделано промывание желудка, принесшее некоторое облегчение. На третий день болезни ухудшилось зрение, появился «туман» перед глазами, больная не могла читать мелкий шрифт, с четвертого дня болезни с трудом открывала глаза (птоз век). Развилась общая слабость. Стула все последующие дни не было, появилось затруднение при мочеиспускании. Обращалась к лор-врачу, окулисту и терапевту. На 9 день с диагнозом: отравление грибами, ретробульбарный неврит зрительных нервов направлена в инфекционную больницу. При поступлении температура 37,5°, состояние средней тяжести, больная вялая, резкая сухость слизистых рта, заложенность носа. Тоны сердца приглушены, брадикардия, живот вздут, стул задержан, мочеиспускание небольшими порциями, затруднено. Двусторонний птоз, мидриаз, отсутствие реакции зрачков на свет, нарушение конвергенции, речь с носовым оттенком. Сознание ясное.

Задания:

1.Предварительный сестринский диагноз?

2.Алгоритм промывания желудка и кишечника?

3.Правила введения гетерологичных иммунобиологических препаратов (сывороток)?

4.Профилактика?

**Тема 3. Инфекции дыхательных путей.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

 **1. Тестовые задания** выберите один правильный ответ

**1. Выберите симптомы, характерные для аденовирусной инфекции:**

1. лихорадка, симптом Бельского-Филатова, энантема, экзантема

2. катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, конъюнктивит, симптом Бельского-Филатова

3. лихорадка, катаральные явления, конъюнктивит, увеличение печени

4. катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, геморрагическая сыпь, увеличение печени

**2. Выберите из перечисленных симптомы, характерные для инфекционного мононуклеоза**:

1. ангина, лимфаденит, гепатомегалия, спленомегалия

2. лимфаденит, гепатомегалия, бронхит, орхит

3. лимфаденит, спленомегалия, орхит

4. ангина, спленомегалия, полиарнтрит

 **3. Выберите симптомы, характерные для гриппа:**

1. острое начало, лихорадка 40ºС, сильная головная боль, трахеит

2. лихорадка 40 градусов, конъюнктивит, носовое кровотечение,

3. острое начало, сильная головная боль, обильное отделяемое из носа

4. склерит, сильная головная боль, увеличение лимфатических узлов1. **4.Входные ворота для вируса гриппа:**

1. лизистая оболочка верхних дыхательных путей

2) Слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта

3) Слизастые оболочки мочеполовой системы

4) Конъюнктива глаз

5) Лимфоидное глоточное кольцо

**5. Какие осложнения характерны для гриппа:**

1) Геморрагический синдром

2) Отек - набухание мозга

3) Респираторный дистресс-синдром

4) Токсический шок

5) Все перечисленное

**6. Какая вакцина используется для профилактики гриппа:**

1) АКДС-вакцина

2) Гриппол

3) Энджерикс

4) Себина

5) СТИ

**7. При парагриппе преимущественно поражается:**

1) Гортань

2) Бронхи

3) Альвеолы

4) Подчелюстные лимфоузлы

5) Лимфоидное глоточное кольцо

**8. Клинические формы аденовирусной инфекции:**

1) Ринофарингит

2) Фаринго-конъюнктивальная лихорадка

3) Кератоконьюнктивит

4) Ринофарингобронхит

5) Все перечисленное

**9. Выберите симптомы, характерные для гриппа:**

1. острое начало, лихорадка 40ºС, сильная головная боль, трахеит

2. лихорадка 40 градусов, конъюнктивит, носовое кровотечение,

3. острое начало, сильная головная боль, обильное отделяемое из носа

4. склерит, сильная головная боль, увеличение лимфатических узлов

**10. Укажите, для какого острого респираторного вирусного заболевания характерен трахеит:**

1. грипп

2. парагрипп

3. риновирусная инфекция

4. аденовирусная инфекция

**2.Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

Больной 18 лет, студент, заболел остро, познабливало, температура тела сразу поднялась до 39,50 С, болела голова, мышцы всего тела, появилось чувство ссаднения за грудиной и сухой болезненный кашель. При осмотре больного отмечается гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер, повышение потоотделения. Язык обложен белым налѐтом, слизистая оболочка мягкого и твердого нѐба гиперемирована, зерниста. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезѐнка не увеличены. Однократно был жидкий стул без патологических примесей.

Задания:

1.Какие клинические синдромы Вы можете выделить?

2.Наметьте план сестринского обследования.

**Задача 2.**

Больной Н., 30 лет. Житель Краснодара, вернулся накануне из командировки в Сибирь. Транспортом добирался через Москву. Имел большое число контактов с простудившимися лицами. Заболел остро вчера, когда поднялась температура тела до 39,80 С с ознобом. Беспокоила головная боль, боль в глазных яблоках, выраженная общая слабость. Принимал самостоятельно 2 таблетки парацетамола с временным жаропонижающим эффектом. Сегодня состояние ухудшилось – наросла общая слабость, головная боль прежней интенсивности, появился сухой надсадный кашель, больной даже обратил внимание на отхаркивание небольших прожилок крови. Доставлен в инфекционную больницу бригадой скорой медицинской помощи в тяжелом состоянии. При осмотре кожные покровы горячие на ощупь, лицо бледное, но с румянцем на щеках, акроцианоз. Затруднение дыхания. В лѐгких сухие хрипы и крепитация с обеих сторон, больше в нижних отделах. ЧЧЧ – 32 в 1 мин. Пульс 120 в 1 мин, слабый, частый. АД 95 и 50 мм.рт. ст. Сатурация 80%. Язык обложен, живот без особенностей. Менингеальных знаков нет. Диурез снижен.

Задания:

1.Ваш предварительный диагноз?

2.Наметьте план сестринского обследования. Составьте план профилактических мероприятий в очаге.

**Тема 4. Трансмиссивные инфекции.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. **Тестовые задания** выберите один правильный ответ

**1. Указать последовательность действий при обращении пациента с присасыванием клеща:**

1.снять клеща, ввести противоклещевой иммуноглобулин, отнести клеща для исследования в лабораторию центра гигиены и эпидемиологии

2. снять клеща, обработать место присасывания раствором антисептика, отнести клеща для исследования в лабораторию центра гигиены и эпидемиологии на инфицированность его вирусом клещевого энцефалита (ВКЭ), боррелиями

3. снять клеща, ввести противоклещевой иммуноглобулин, назначить антибиотики для профилактики клещевого боррелиоза, отнести клеща для исследования в лабораторию центра гигиены и эпидемиологии на инфицированность его вирусом клещевого энцефалита (ВКЭ), боррелиями.

**2. Укажите, с каким возбудителем ассоциируется тяжелое течение малярии с развитием комы:**

1. Pl. vivax

2. Pl. ovale

3. Pl. malaria

4. Pl. falciparum

**3. Какой тип температуры характерен для малярии:**

1. Постоянный

2. Волнообразный

3. Ремитирующий

4. Интермиттирующий

**4. Источником инфекции при малярии являются:**

1. Комары.

2. Животные.

3. Люди.

**5. Основным клиническим симптомом при клещевом энцефалите является:**

1. Потрясающий озноб.

2. Кольцевидная эритема.

3. Головные боли, судороги, потеря сознания.

**6. Основной источник инфекции при лептоспирозе:**

1. Грызуны.

2. Больные люди.

3. Крупный и мелкий рогатый скот.

**7. Основными клиническими симптомами при бруцеллезе являются:**

1. Интоксикация, боли в икроножных мышцах, поражение почек.

2. Длительная лихорадка, поражение суставов.

3. Розеолезно – папулезная сыпь, симптом перчаток, носок, гепатит.

**8. При бешенстве поражается:**

1. ЦНС.

2. ССС.

3. Опорно-двигательный аппарат.

**9. Для экстренной профилактики бешенства используют:**

1. Вакцина антирабическая.

2. Анатоксии АС.

3. Вакцина АКДС.

**10. Тризм это:**

1. Спазм мимической мускулатуры.

2. Спазм жевательной мускулатуры.

3. Тоническое напряжение мышц затылка, спины, ягодиц, задней поверхности бедер.

**2.Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача.1.**

Больная М., живет в антисанитарных условиях, ведѐт асоциальный образ жизни, ежедневно ездит из Тимашевска на электричке на рынок в Краснодар и занимается попрошайничеством. 3 дня назад почувствовала головную боль, боли в мышцах. Температура тела повысилась до 37,80 С. Назначенное участковым врачом лечение (жаропонижающие) не принесло облегчения. Температура тела нарастала, головная боль усиливалась, по ночам больная спала плохо с устрашающими сновидениями. Поступила на 3-й день болезни в инфекционную больницу с диагнозом грипп? На приѐмном покое при проведении санобработки обнаружены платяные вши и места расчѐсов не теле. Температура 38,80 С, пульс 102 в 1 мин., ритмичный, мягкий. АД 90 и 60 мм. рт.ст. Кожа горячая, сухая на ощупь, лицо гиперемировано, инъекция склер, на переходных складках конъюнктивы и на слизистой оболочке мягкого неба и язычка, у его основания, а также на передних дужках дежурный врач заметил несколько мелких петехий. Задания:

1.Ваш предварительный диагноз?

2.Наметьте план сестринского обследования.Составьте план сестринского вмешательства.

3.Составьте план профилактических мероприятий в очаге.

4.Алгоритм обработки при педикулезе

**Задача 2.**

Больной М., 25 лет, заболел остро 2 дня назад. Появились головная боль, тошнота, выраженная слабость, особенно в нижних конечностях. На следующий день отмечалась многократная рвота, головные боли локализовались преимущественно в лобно-височных областях, отметил снижение силы в правой руке. К вечеру повысилась температура тела до 38,5°С. Самостоятельно принимал жаропонижающие, анальгетики – без эффекта. Машиной «скорой помощи» доставлен в стационар. Из эпидемиологического анамнеза: за 10 дней до начала заболевания отмечал укус клеща в левую руку, спустя 2 дня после укуса клеща с целью экстренной профилактики введен противоклещевой иммуноглобулин. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, адекватен. Температура тела 38,2°С, ЧСС - 70/мин. В неврологическом статусе: равномерный мидриаз, парез правого лицевого и подъязычного нервов по центральному типу. Движения в конечностях в полном объеме, сила в правой руке значительно снижена. Сухожильные рефлексы снижены. Симптомы Бабинского и Оппенгейма справа. Ригидность мышц затылка 3,0 см., симптом Кернига 160° с обеих сторон.

Задания:

1. Ваш предположительный диагноз, его диагностические критерии.

2. Как подтвердить диагноз?

3. Какие дополнительные методы обследования возможно провести данному пациенту?

4. Составьте план сестринского вмешательства.

**Тема 5. Инфекции наружных покровов.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Тестовые задания**: выберите один правильный ответ

1. Укажите сроки инкубационного периода при роже:

А. От нескольких часов до 3-5 дней.

Б. 7 - 14 суток.

В. 15 - 30 суток.

Г. 24 дня.

**2. Укажите наиболее частую локализацию очага рожистого воспаления:**

А. Верхняя конечность

Б. Лицо.

В. Туловище.

Г. Нижняя конечность.

**3. Выберите характерные для рожи типы воспаления:**

А. Серозное.

Б. Фибринозное.

В. Геморрагическое.

Г. Гнойное.

**4. Что обусловливает типичный характер воспаления при роже?**

А. Аутоиммунные реакции.

Б. Развитие тромбогеморрагического синдрома.

В. Иммунокомплексное поражение кожи и сосудов.

Г. Цитопатическое действие возбудителя.

**5. Укажите основной критерий, определяющий "часто рецидивирующую" рожу:**

А. Наличие 3-х и более рецидивов в год с той же локализацией очага.

Б. Сезонное рецидивирование.

В. Развитие рецидива через 1 год с той же локализацией очага.

Г. Развитие рецидива через 6 месяцев с иной локализацией очага.

**6. Для профилактики бешенства применяют:**

1) антирабическую вакцину + антирабический гамма-глобулин

2) антибиотики

3) антитоксическую сыворотку

4) антирабическую вакцину

**7. Лечение при бешенстве:**

1) полный покой + индивидуальный пост

2) первичная хирургическая обработка раны

3) антирабическая вакцина

4) антибиотики

**8. Ведущий клинический симптом бешенства:**

1) водобоязнь

2) головные боли

3) лихорадка

4) судороги жевательных мышц

**9. Входные ворота при роже:**

1) поврежденные кожа и слизистые оболочки

2) неповрежденная кожа

3) ротовая полость

4) верхние дыхательные пути

**10.Основной возбудитель, вызывающий рожу:**

1) cальмонелла

2) cтрептококк

3) менингококк

4) стафилококк

**2.Типовые проблемно-ситуационные задачи**

Задача 1.

Больной С., 40 лет. Несколько дней назад появились тревожное состояние, раздражительность. Температура субфебрильная, небольшая головная боль, сухость во рту. Сегодня температура 38°, явления общего беспокойства усилились. При попытке утром попить воды наступил сильный спазм гортани с явлениями удушья. После этого даже вид воды или упоминания о ней вызывают резкое беспокойство больного и явления ларингоспазма. 3 недели тому назад был на охоте, убил волка, при снятии шкуры слегка поранил руку. При осмотре на левой кисти небольшой рубчик на месте бывшей ранки. В области рубчика больной отмечает легкое жжение и зуд.

Задания:

1.Ваш предварительный диагноз?

2.Наметьте план сестринского обследования.

3.Составьте план сестринского вмешательства.

4.Составьте план профилактических мероприятий в очаге.

**Задача 2.**

На станцию скорой помощи поступил вызов к больной Н., 42 лет, остро заболевшей в 23 часа. Больная 10 лет работает сортировщицей шерсти. При расспросе удалось узнать, что легкое недомогание началось вечером предыдущего дня, однако резкое ухудшение наступило лишь на следующий день. Жалуется на высокую температуру тела (39,3°), сильную головную боль, слабость, разбитость, ломящие боли во всем теле. При осмотре в области правого лучезапястного сустава имеется язва диаметром 2 мм, покрытая черной коркой. Вокруг язвы в виде ожерелья расположены пузырьки, наполненные жидкостью темного цвета, на фоне гиперемии и отека окружающей ткани. Небольшое красное болезненное и зудящее пятно больная заметила вчера вечером, к концу рабочего дня. Ночью это пятно сильно зудело, и больная расчесала его. Температура тела повысилась утром. Область язвы при пальпации безболезненная. Увеличены локтевые и подмышечные лимфатические узлы справа. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, частота пульса—120 уд. в мин., АД —110/60 мм рт. ст. Язык обложен. Живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1.Ваш предварительный диагноз?

2.Наметьте план сестринского обследования.

3.Составьте план сестринского вмешательства.

4.Составьте план профилактических мероприятий в очаге.

**Тема 6. Особо опасные инфекции.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. **Тестовые задания** выберите один правильный ответ

**1. Укажите заболевания, которые относятся к особо опасным инфекциям:**

1. холера

2. дизентерия

3. чума

4. желтая лихорадка

5. лихорадка Эбола

6. вирусный гепатит В

**2. В каком биологическом субстрате от больного можно обнаружить возбудителя холеры:**

1. кровь

2. моча

3. кал

4. слюна

**3. Укажите, какой возбудитель вызывает чуму:**

1.Yersiniapestis

2. Yersiniapseudotuberculosis

3. Yersiniaenterocolitica

4. все неверно

**4. Подозрение на чуму вызывают:**

1. пребывание в регионе, эндемичном по чуме, за 5 дней до начала заболевания

2. острое лихорадочное состояние с явлениями нейротоксикоза

3. геморрагические проявления

4. регионарный лимфаденит с периаденитом

пребывание в регионе, эндемичном по чуме, за 30 дней до начала заболевания

**5. Контагиозными геморрагическими лихорадками являются:**

1. лихорадка жёлтая;

2. лихорадка Ласса;

3. лихорадка Марбург;

4. лихорадка Эбола;

5. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

**6. Основные клинические признаки холеры**

 1. Начало заболевания с диареи

2. Рвота без тошноты, «фонтаном»

3. Обильный стул независимо от частоты дефекаций

4. Отсутствие выраженных болей в животе

5. Нормальная или субфебрильная температура тела

**7. Укажите источники инфекции при чуме:**

1. зараженный человек

2. грызуны

3. птицы

4. верблюды

**8. Длительность карантина при чуме:**

1. 6 дней

2. 10 дней

3. 12 дней

4. 20 дней

**9. Первичные противоэпидемические мероприятия в очаге холеры включают:**

1. медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 12 дней

2. медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 6 дней

3. госпитализацию больного в стационар

4. проведение заключительной дезинфекции силами населения

5. проведение заключительной дезинфекции силами специализированных служб

6. обследование контактных лиц

7. экстренную профилактику контактных лиц

**10. Тактика медицинской сестры при выявлении больного с подозрением на карантинную инфекцию включает:**

1. немедленную передачу сообщения руководителю подразделения

2. запрос укладки с противочумным костюмом

3. оказание неотложной медицинской помощи больному при наличии показаний

4. экстренную профилактику

5. немедленную передачу сообщения о чрезвычайной ситуации в региональное Министерство здравоохранения

**2.Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

Больная М., 42 лет, заболела остро, когда после озноба температура тела повысилась до 39,8°, появились резкая головная боль, однократная рвота. 10 дней назад вернулась из Афганистана, где была в командировке в течение 10 месяцев. В последующие дни температура тела оставалась высокой, снижалась до нормы всего на несколько часов. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. Озноб повторялся ежедневно. Максимальные подъемы температуры приходились на 12–13 часов. Больная за врачебной помощью не обращалась. На 6-й день болезни впала в бессознательное состояние, машиной «скорой помощи» была доставлена в стационар. При поступлении больная в бессознательном состоянии, выражено психомоторное возбуждение. Зрачки сужены, плохо реагируют на свет. Коленные рефлексы повышены, положительные симптомы Бабинского и Оппенгейма. Кожные покровы бледные, склеры с желтушным оттенком. Губы цианотичны. Язык сухой, с трещинами. Пульс – 22 уд. в 1 мин., слабого наполнения. АД – 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Селезенка увеличена на 3–4 см, плотная, печень – на 1 см, плотная. Гемоглобин – 60 г/л, эр – 2,4 109 /л.

Задания:

1.Ваш предварительный диагноз?

2.Наметьте план сестринского обследования.

3.Составьте план сестринского вмешательства.

4.Составьте план профилактических мероприятий в очаге.

**Задача 2.**

В Астраханской области, в районе эндемичном по чуме, был выявлен больной А с подозрением на бубонную форму чумы. Больного госпитализировали в инфекционную больницу. Проводя эпидемиологическое расследование в очаге больного, врач эпидемиолог назначил ряд противоэпидемических мероприятий.

Задания:

1. Назовите род возбудителя чумы?

2. Особенности морфологии и тинкториальные свойства возбудителя?

3. Эпидемиология чумы: источник инфекции, механизмы передачи, факторы и пути передачи инфекции?

4. Какой исследуемый материал, как и с какой целью необходимо взять у данного больного?

5. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в районе, где зарегистрирован случай заболевания чумой?

**Модуль 2.** **«ВИЧ-инфекция»**

 **Тема 1. ВИЧ-инфекция.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. **Тестовые задания** выберите один правильный ответ

**1. ВИЧ-инфекция это:**

а) эпидпроцесс

б) длительно протекающее инфекционное заболевание

в) грибковое заболевание

г) паразитарное заболевание

**2. Возбудителями ВИЧ-инфекции являются:**

а) простейшие

б) вирусы

в) бактерии

г) грибы

**3. В организме человека ВИЧ в основном поражает:**

а) костную систему

б) мышечную систему

в) иммунную систему

г) ЦНС

д) все ответы верны

**5.Правильный вариант классификации ВИЧ-инфекции Покровского В.И. 2001 года:**

а) I стадия инкубации, II стадия первичных заболеваний, III вторичных заболеваний, IV терминальная стадия

б) I стадия инкубации, II стадия первичных проявлений, III латентная стадия, IV стадия вторичных заболеваний, V терминальная стадия

**6. Непосредственной причиной смерти больных в стадии СПИД является:**

а) разрушение иммунной системы

б) герпетические поражения кожи и слизистых

в) СПИД-маркерные заболевания

г) кандидозы

7. **Во всех ли биологических жидкостях больного СПИДом содержится ВИЧ:**

а) да

б) нет

**8. В наибольшем количестве у инфицированного и больного человека ВИЧ содержится в:**

а) крови

б) сперме

в) моче

г) слюне

д) влагалищных выделениях

е) все ответы верны

**9. Длительность инкубационного периода**:

а) от 3 до 6 месяцев

б) от 2-3 недель до 1 года

в) от 4 недель до 8 месяцев

г) от 1 до 6 месяцев

**10. Самый ранний клинический признак ВИЧ-инфекции:**

а) длительная лихорадка

б) диарейный синдром

в) генерализованная лимфаденопатия

г) упорная молочница

**2.Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ.

Задания:

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.

2. Назовите элементы специальной одежды медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.

3. Перечислите состав Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи.

**Задача 2.**

В анонимный кабинет обратился молодой человек 26 лет. Месяц назад у него была половая связь с женщиной легкого поведения, на теле которой имелась сыпь. Через неделю он обследовался на ВИЧ-инфекцию, антитела на ВИЧ-инфекцию не были обнаружены, но это его не успокоило, так как меры личной защиты молодой человек не использовал.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

2. Объясните, почему у молодого человека результат обследования на ВИЧ-инфекцию отрицательный и можно ли считать его не инфицированным.

3. Назовите методы лабораторной диагностики и реакции, используемые для обследований на ВИЧ, что в них выявляют.

4. Что входит в план дотестового психосоциального консультирования.

**Тема 2. Оппортунистические заболевания.**

 **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Тестовые задания выберите один правильный ответ**

**1. Оппортунистическими заболеваниями являются:**

а) дизентерия

б) пневмоцистная пневмония

в) менингококковый менингит

г) абсцесс мозга, вызванный токсоплазмами

д) все ответы верны

**2. Вирусы, которые вызывают ВИЧ-ассоциированные инфекции**

1. Вирус полиомиелита, цитомегаловирус, вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая

2. Цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра, вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая

3. вирус Эпштейна-Барра, вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая, вирус кори

4. вирус краснухи, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра

**3. Инфекция, не ассоциированная с ВИЧ-инфекцией**

1. шигеллез

2. туберкулез

3. пневмоцистоз

4. токсоплазмоз

**4. Медицинская сестра не должна соблюдать конфиденциальность о состоянии пациента:**

а) во всех случаях

б) в случае, если пациент является донором

в) может сообщить только коллегам по работе

5**. Диагноз пневмоцистной пневмонии подтверждается на основании**

 1. Положительного посева крови на питательные среды

 2. Положительных результатов цитологического исследования пунктата из лимфатических узлов средостения

 3. Положительных результатах серологического исследования на АТ к пневмоцисте

 4. Выделение пневмоцисты из бронхолёгочного лаважа

**6. Препараты для лечения герпетической инфекции у ВИЧ- инфицированных**

 1. Ацикловир, фамцикловир, валацикловир

 2. Интерферон, рибаверин

 3. Осельтамивир, ингавирин

 4. Полиоксидоний, циклоферон

**7. Развитие волосистой лейкоплакии языка у ВИЧ-инфицированных связано с активацией**

 1. Вирус простого герпеса

 2. Цитомегаловируса

 3. Вируса герпеса 6 типа

 4. Вируса Эпштейна-Барр

**8. Препарат для лечения цитомегаловирусной инфекции у пациентов с ВИЧ**

 1. Ретровир

 2. Итерферон

 3. Ганцикловир

 4. Клотримазол

 5. Ацикловир

**9. Саркома Капоши - это поражение**

 1. Костной ткани

 2. Эндотелия лимфатических сосудов

 3. Эпидермиса

 4. Костного мозга

 5. Альвеолярного эпителия

**10.Фаза 4В вторичных заболеваний при инфекции ВИЧ характеризуется**

1. Кахексией, поражением нервной системы различной этиологии, генерализованными бактериальными, вирусными грибковыми, протозойными заболеваниями

2. Снижением массы тела менее 10%, кандидозным поражением пищевода

3. Локализованной саркомой Капоши, туберкулезом легких

4. Персистирующейгенерализованнойлимфоаденопатией

**2.Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 1.**

В противотуберкулезный диспансер поступила пациентка 17 лет с диагнозом ВИЧ-инфекция, пневмоцистная пневмония? Через 3 дня после поступления возникла сильная одышка. Объективно: сознание ясное, кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника, частота дыхательных движений 40 за 1 мин., дыхание затрудненное, АД 140/90, температура 37,3°. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Задания:

 1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Расскажите о технике приготовления сывороток для исследования на ВИЧ.

**Задача 2.**

У больного Б., 38 лет, ВИЧ-инфицированного со стажем инфицирования 11 лет последнюю неделю отмечается ухудшение самочувствия: стал отмечать головную боль, подъемы температуры до 37,5-38°С, постепенно головная боль усилилась, появилась тошнота, однократно был приступ судорог. Больной обратился в поликлинику к терапевту, консультирован невропатологом, который отметил наличие очаговой симптоматики. Менингеальные знаки отрицательные. При проведении компьютерной томографии мозга обнаружен округлый очаг уплотнения в коре правого полушария, накапливающий контраст по периферии, окруженный отечной тканью.

Задания:

1. Укажите, о каком вторичном заболевании необходимо думать в первую очередь.

2. Укажите, какие меры нужно было предпринять для предупреждения развития ухудшения состояния больного

3.Определите сестринскую тактику ведения больного

**Тема 3. «Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией»**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Тестовые задания выберите один правильный ответ**

**1. На каких стадиях ВИЧ-инфицированный или больной является источником инфекции:**
а) инкубационный период
б) острый период
в) латентная стадия
г) стадия вторичных заболеваний
д) на всех стадиях после инфицирования
**2. Общие признаки между дезинфекцией и стерилизацией:**
а) уничтожение патогенных возбудителей
б) уничтожение патогенных и спорообразующих возбудителей3**.**

**3. Чем следует обработать мединструментарий после стерилизации химическим методом:**
а) проточной водой
б) дистиллированной водой
в) стерильной дистиллированной водой
г) дальнейшей обработке не подлежит
**4. Растворы, используемые для обработки слизистых при их загрязнении кровью:**
а) 70% спирт
б) 96% спирт
в) раствор альбуцида
г) 0,05% раствор марганцевокислого калия
д) 3% раствор перекиси водорода

**5. Осложнения, возникающие при использовании нестерильного инструментария:**
а) постинъекционные осложнения
б) внутрибольничные парентеральные инфекции
в) аллергические реакции
г) осложнения, вызванные спорообразующими возбудителями**.**

**6. Розовое окрашивание инструментов при протирании их ватой, намоченной в 1% растворе фенолфталеина (положительная фенолфталеиновая проба) указывает на то, что:**
а) инструменты недостаточно отмыты от моющего раствора
б) на инструментах осталась кровь
в) стерилизация в сухо жаровом шкафу была достаточной
г) стерилизация водяным насыщенным паром (в автоклаве) была достаточной

**7. ВИЧ-инфекцией нельзя заразить:**
а) половым путем
б) воздушно-капельным путем
в) при медицинских манипуляциях
г) от матери к плоду через плаценту и грудное молоко
д) все ответы верны
**8. Для предупреждения внутрибольничного инфицирования ВИЧ необходимо:**
а) тщательное проветривание помещений
б) УФО помещений
в) правильная обработка медицинского инструментария
г) все ответы верны
**9. В замороженной сперме ВИЧ сохраняет жизнедеятельность до:**

а) 1 дня

б) 1 месяца

в) 1 года

**10. В замороженной крови, плазме ВИЧ сохраняет жизнедеятельность до:**

а) 10 дней

б) 10 месяцев

в) 10 лет

**2.Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №1.**

При выполнении лабораторных исследований в клинико-диагностической лаборатории сыворотка крови попала на открытый участок кожи лаборанта.

Задания:

1. Расскажите, какими инфекционными заболеваниями может заразиться лаборант. Назовите пути передачи ВИЧ-инфекции и какой путь является приоритетным при данной ситуации.

2. Составьте план действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекций при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента.

**Задача №2.**

Операционной медсестре во время работы в коньюнктиву глаза попала кровь пациента. У пациента были половые контакты с ВИЧ-инфицированным.

Задания:

1. Опишите вероятные причины аварийной ситуации.

2. Определите действия при аварийной ситуации.

**Тема 4. Организация паллиативной помощи больным с ВИЧ-инфекцией.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Тестовые задания:** выберите один правильный ответ

**1. Принципы паллиативной помощи, провозглашенные ВОЗ:**

а) не имеет намерений продления или сокращения срока жизни

насколько это возможно ограничивает больному активный образ жизни

б) улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни

в) может продлить жизнь больного

**2. Компоненты паллиативной помощи**

а) высокотехнологичная медицинская помощь

б) психологическая помощь

в) реабилитационные мероприятия

г) медицинская помощь и уход

**3. К задачам паллиативной помощи относятся**

а) адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов

осуществление эвтаназии

б) психологическая поддержка больного и его родственников

госпитализация больных в специализированные учреждения социальной помощи

**4. Задачи отделения паллиативной медицинской помощи**

проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями:

а) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки

б) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях

в) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией

**5. Хосписная помощь это:**

а) вариант эвтаназии

б) философское учение

в) форма социальной помощи населению

г) одна из форм организации паллиативной медицинской помощи

**6. Показаниями для госпитализации в хоспис являются:**

а) выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому

б) острые и неотложные состояния

в) отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому

г) нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях

**7. Основные группы пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи**

а) пациенты с различными формами злокачественных новообразований

б) c бронхиальной астмой

в) c сахарным диабетом

г) с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития

**8. Пионерами становление паллиативной медицины во всех странах, в том числе и в России, были**

а) онкологи

б) анестезиологи

в) терапевты

г) земские врачи

д) фармацевты

**9. Оказание паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией может осуществляться**

а) в хосписе

б) в отделении паллиативной медицинской помощи

в) в доме-интернате

г) врачом кабинета паллиативной медицинской помощи кабинета ПМП в поликлинике

**10. Какова кратность обследования медицинского работника на антитела к ВИЧ а) после аварийной ситуации**

б) только после аварийной ситуации

в) после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев

г) после аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев

**2.Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача № 1.**

Пациентка 44 лет находится в терминальной стадии СПИД. Самостоятельно не встает с постели, не может себя обслуживать. Два дня назад диагностирована двусторонняя интерстициальная пневмония. В настоящее время нарастает дыхательная недостаточность не отвечающая на традиционные методы лечения.

Задания:

1. Какие методы купирования дыхательной недостаточности показаны данной больной?

2. Обоснован ли перевод ее в отделение реанимации?

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.

**Задача № 2.**

Одинокая женщина страдает ВИЧ-инфекцией более 20 лет. Пациентка не в состоянии передвигаться на большие расстояния. Её беспокоят сильные боли и слабость в нижней конечности, головокружение, повышенная потливость.

При очередном посещении на дому участковая медицинская сестра ЦСПИД узнала, что несколько дней пищевой рацион пациентки ограничен, она не готовит еду. Выходить в магазин за продуктами не в состоянии.

Пациентка никогда не пользовалась услугами службы социальной помощи, была волевой и независимой женщиной, а теперь не знает, как ей быть, у кого попросить помощи.

Задания:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациентки.

2. Определите проблемы пациентки.

3. Определите цель сестринского вмешательства.

4. Составьте план ухода за пациенткой.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающегося**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование** | 5 баллов выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| 4 балла выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| 3 балла выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| 2 балла выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **Решение проблемно –ситуа-ционных задач** | 5 баллов выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| 4 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
|  3 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| 2 балла выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета в информационной системе ОрГМУ.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

*Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет: Рд=Рт+Рб+Рз,*

***Рб -*** *бонусный рейтинг;*

***Рд -****дисциплинарные рейтинг;*

***Рз -*** *зачетный рейтинг;*

***Рт -*** *текущий рейтинг;*

**15 баллов.** Тест: количество правильных ответов > 90 %.

**10 баллов.** Тест: количество правильных ответов > 80 %.

**5 баллов.** Тест: количество правильных ответов > 70 %.

**0 баллов .** Тест: количество правильных ответов <70 %.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Понятия “инфекция”, “инфекционный процесс”, “инфекционная болезнь”, “инфекционные болезни”. Понятие об эпидемическом процессе, три звена эпидемического процесса. Основные формы проявления инфекционных заболеваний.

2. Механизм, пути и факторы передачи инфекции.

3. Особенности инфекционных болезней.

4. Течение инфекционных заболеваний. Цикличность, периоды развития, значение для диагностики, лечения и профилактики.

5. Понятие об эпидемическом очаге. Общие мероприятия, проводимые в очаге инфекции независимо от механизма передачи инфекции.

6. Принципы классификации инфекционных заболеваний. Классификация инфекционных болезней по этиологическому принципу. Классификация инфекционных заболеваний по Л.В.Громашевскому.

7. Кабинет инфекционных заболеваний, структура и предназначение. Инфекционные стационары, структура и принципы работы.

8. Особенности обследования инфекционных больных. Специфические лабораторные исследования при инфекционных заболеваниях. Инструментальные методы диагностики, используемые при обследовании инфекционных больных.

9. Основные принципы лечения инфекционных больных. Специфическая терапия при инфекционных заболеваниях. Неспецифическая терапия при инфекционных заболеваниях.

10. Возможные осложнения при этиотропной терапии инфекционных больных. Профилактика осложнений. Оказание неотложной помощи и лечение при развитии осложнений.

11. Карантинные (особо опасные) инфекции. Определение. Классификация. . Понятие о карантине и обсервации.

12. Понятие о строгом противоэпидемическом режиме (СПЭР). Основные принципы перевода лечебного учреждения на строгий противоэпидемический режим (СПЭР). Тактика медицинского работника при выявлении больного с подозрением на ООИ.

13. Типы защитных костюмов при работе с ООИ. Правила их использования. Особенности забора и транспортировки материала для лабораторных исследований при ООИ.

14. Понятие о носительстве возбудителя инфекции и его роли, как источника заражения.

15. Принципы диспансеризации и реабилитаций при инфекционных заболеваниях.

16. Бешенство. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

17. Ботулизм. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

18. Бруцеллёз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

19. Брюшной тиф. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

20. Вирусный гепатит А. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

21. Вирусный гепатит В и D Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

22. Вирусный гепатит С. Определение. Этиология. Эпидемиологи? Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение, Уход. Профилактика.

23. Вирусный гепатит Е. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

24. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение Уход. Профилактика.

25. Грипп. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

26. Дифтерия. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

27. Инфекционный мононуклеоз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

28. Клещевой энцефалит. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

29. Лептоспироз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

30. Малярия. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

31. Менингококковая инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

32. Оспа натуральная. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

33. ОРЗ. Парагрипп. Аденовирусная, респираторно-синцитиальная риновирусная инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

34. Паратиф А. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика. Паратиф В. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

35. Пищевые токсикоинфекции. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

36. Псевдотуберкулез. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

37. Рожа. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

38. Ротавирусный гастроэнтерит. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

39. Сальмонеллёз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

40. Сибирская язва. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

41. Сыпной тиф. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

42. Столбняк. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

43. Туляремия. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

44. Холера. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

45. Чума. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиник; Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

46 Шигеллёз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Уход. Профилактика.

47. Геморрагические лихорадки (Ласса, Марбург, Эбола, Денге, крымская геморрагическая лихорадка). Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение Уход. Профилактика.

47. ВИЧ-инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез.

48. ВИЧ-инфекция. Клиника. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.

49. ВИЧ-инфекция. Общая профилактика. Роль медицинских работников в профилактике ВИЧ-инфекции.

50. ВИЧ-инфекция. Медицинская профилактика.

51. ВИЧ-инфекция. Актуальность проблемы, анонимность, нравственные, социальные и правовые аспекты.

52. ВИЧ-инфекция. Организация паллиативной помощи больным.

53. ВИЧ-инфекция. Оппортунистические заболевания

54. Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**Практическое задание№1:**

Пациент С., 20 лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи в первые сутки болезни с диагнозом "Менингококковая инфекция. Менигококкцемия". Заболел остро. Подъем температуры до 40о С, во втором часу от начала болезни на коже нижних конечностей появилась сыпь, которая быстро нарастала.

Объективно: бледность кожных покровов, на конечностях, туловище обильная геморрагическая сыпь с элементами некротических участков, одышка, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 ударов в минуту, АД 60/20 мм. рт.ст, диурез снижен, менингиальные знаки — отрицательные.

Задания

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3. Продемонстрируйте технику забора слизи из носоглотки на менингококк.

**Эталон ответа**

1. У пациента развился инфекционно-токсический шок II степени (субкомпенсированный); критерии оценки тяжести шока: частота пульса, величина АД, снижение диуреза, бледность кожных покровов.

2. Алгоритм действий медсестры:

- выполнять назначение врача;

- уложить больного с приподнятым ножным концом;

- дать увлажненный кислород через носовой катетер;

- подготовить систему для внутривенного вливания, шприцы, лекарственные препараты (преднизолон для в/в введения, антибиотики: пенициллин, левомецитин - сукцинат);

- по возможности, обеспечить доступ в вену лекарственных препаратов;

- следить за гемодинамикой, АД, Рs, диурезом, состоянием сознания, предупреждать травматизацию больного.

3. Студент описывает технику забора слизи из носоглотки на мениногококк согласно алгоритму манипуляции.

**Практическое задание№2:**

Пациент С., 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером мясного салата, салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.

Объективно: температура 37,6оС, положение в постели активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 ударов в минуту, АД 110/60, стул обильный, без патологических примесей.

Пациенту назначено: промывание желудка до чистых промывных вод; забор рвотных масс, промывных вод желудка и кала на бак. исследование; внутрь обильное питье: регидрон дробно.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

3. Объясните пациенту о необходимости проведения промывания желудка.

4. Обучите пациента правильному проведению пероральной регидратации.

5. Продемонстрируйте на фантоме технику промывания желудка.

Эталон ответа

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, работать, общаться, поддерживать нормальную температуру тела.

Проблемы пациента

Настоящие проблемы: тошнота, рвота, жидкий стул, боли в животе, лихорадка.

Потенциальные проблемы: риск развития обезвоживания организма.

Приоритетная проблема: рвота.

2. Краткосрочная цель: рвота прекратится после промывания желудка.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на чувство тошноты к моменту выписки и знать меры профилактики пищевых отравлений.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Придать удобное положение при рвоте и наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс.  | Для предупреждения аспирации рвотных масс и дальнейшего предупреждения развития обезвоживания. |
| 2. Обеспечить сбор рвотных масс и промывных вод желудка, кала.  | Для проведения бак. исследований |
| 3. Проводить обработку полости рта после каждой рвоты.  | Для предупреждения аспирации рвотных масс и дальнейшего предупреждения развития обезвоживания. |
| 4. Приготовить все необходимое для промывания желудка и провести его, по назначению врача.  | Для удаления остатков пищи, содержащих токсины, из желудка. |
| 5. Проводить текущую дезинфекцию.  | Для профилактики кишечных инфекций. |
| 6. Обеспечить больного обильным питьем в виде глюкозо-электролитных растворов: регидрон дробно.  | Для восстановления потерянной жидкости |
| 7. Провести беседу о профилактике пищевых отравлений.  | Устранение дефицита знаний |

Оценка: пациент отмечает прекращение рвоты.

3. Студент описывает методику обучения пациента дробному питью для восстановления потерянной жидкости и уменьшения степени интоксикации.

4. Студент описывает манипуляцию в соответствии с алгоритмом действия.

**Образец варианта тестовых заданий в информационной системе**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Сестринского дела

направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

дисциплина Основы делопроизводства и бумаговедения

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ№1**

**1. Эпидемиологический анамнез собирается за период, соответствующий:**

1. минимальному инкубационному периоду

2. максимальному инкубационному периоду

3. с учетом минимальной и максимальной инкубации

4. среднему инкубационному периоду

**2. Для инфекционных и паразитарных болезней характерно:**

1. наличие цикличности

2. отсутствие цикличности

3. отсутствие хронизации

4. всегда острое начало

**3. Основные требования к сбору и транспортировке материала для бактериологического исследования:**

1. взятие материала до начала этиотропного лечения

2. взятие материала во время этиотропного лечения

3. техническая правильность сбора

4. обеспечение температурного режима хранения

**4. Иммунологический (серологический) метод диагностики позволяет выявлять:**

1. антитела

2. антигены

3. ДНК или РНК возбудителя

4. вирусную нагрузку

**5. В течение инфекционной болезни выделяют периоды:**

1. инкубационный

2. продромальный

3. разгара

4. суперинфекции

5. выздоровления

**6. Способность микроорганизмов вызывать болезнь это:**

1.Патогенность.

2.Вирулентность.

3. Токсигенность.

**7. Источником инфекции может быть:**

1. Больной человек.

2. Продукты.

3. Вода.

**8. Эпидемиологический анамнез включает:**

1. Контроль за стулом.

2. Наличие медицинских манипуляций в течение 6 месяцев.

3. Заполнение паспортной части истории болезни.

**9. Механизм передачи это:**

1. Обязательное звено эпидемиологического процесса.

2. Путь попадания микроорганизма в макроорганизм:

3. Характеристика свойств возбудителя.

**10. Период разгара инфекционной болезни:**

1. От внедрения возбудителя до появления первых клинических симптомов.

2. Угасание клинических симптомов.

3. Полное развитие клинических симптомов.

**11.Проявлениями гастроэнтеритического варианта начального периода ботулизма является все, кроме**

1. схваткообразных болей в эпигастральной области

2. однократной или двукратной рвотой съеденной пищей, послабления стула

3. сухости слизистых оболочек рта

4.затруднения прохождения пищи по пищеводу («комок в горле»)

5.высокой температуры с ознобом

**12.Лабораторная диагностика ботулизма**

1. бактерилогическое исследование кала

2. выделение гемокультуры

3.биологическая проба (реакция нейтрализации токсина) на белых

мышах

4. клинический анализ крови

**13. Каков основой механизм передачи иерсиниозов**

1. аэрозольный

2. фекально-оральный

3. трансмиссивный

4. контактный

14**.Основными проявлениями патогенеза брюшного тифа является все, кроме**

1. бактериемии

2. интоксикации

3.стадийного образования язв в стенке кишки: мозговидное набухание – некроз – формирование язв – период чистых язв – заживление.

4. секреторной диареи

**15. Стул при дизентерии:**

1. частый, жидкий, обильный

 2. водянистый с неприятным запахом

 3. кашицеобразный с примесями слизи, алой крови и гноя

4. обильный, водянистый, белесоватый, без примесей и запаха

5. скудный, слизисто-кровянистый, бескаловый

**16.При установлении диагноза ПТИ больного**

1. не госпитализируют

2. госпитализируют всегда

3. госпитализируют по клиническим показаниям и эпидемиологическим показаниям

**17. Для гастроэнтеритического варианта ПТИ характерно все, кроме**

1. острое начало с симптомов интоксикации

2. тошнота, рвота

3. жидкий обильный водянистый стул без примесей

4. скудный стул с примесью кровью

5. схваткообразные боли в животе

18. **Каков основой механизм передачи дизентерии**

 1. Аэрозольный

 2. Фекально-оральный

 3. Трансмиссивный

 4. Контактный

**19. Укажите, сочетание каких симптомов характерно для инфекционно-токсического шока:**

1. гипотермия, снижение артериального давления, тахикардия, снижение диуреза

2. гипотермия, повышение артериального давления, снижение диуреза

3. гипертермия, генерализованные судороги, анурия

4. гипертермия, рвота, положительные менингеальные симптомы

**20. Укажите исследования, необходимые для назначения больному с клиникой кишечной инфекции, протекающей по типу гастроэнтерита:**

1. бактериологическое исследование кала на шигеллы, сальмонеллы

2. бактериологическое исследование крови на сальмонеллы

3. бактериологическое исследование промывных вод на условно-патогенную флору, шигеллы, сальмонеллы

4. бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозную группу

**21. Выберите симптомы, характерные для аденовирусной инфекции:**

1. лихорадка, симптом Бельского-Филатова, энантема, экзантема

2. катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, конъюнктивит, симптом Бельского-Филатова

3. лихорадка, катаральные явления, конъюнктивит, увеличение печени

4. катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, геморрагическая сыпь, увеличение печени

**22. Выберите из перечисленных симптомы, характерные для инфекционного мононуклеоза**:

1. ангина, лимфаденит, гепатомегалия, спленомегалия

2. лимфаденит, гепатомегалия, бронхит, орхит

3. лимфаденит, спленомегалия, орхит

4. ангина, спленомегалия, полиарнтрит

 2**3. Выберите симптомы, характерные для гриппа:**

1. острое начало, лихорадка 40ºС, сильная головная боль, трахеит

2. лихорадка 40 градусов, конъюнктивит, носовое кровотечение,

3. острое начало, сильная головная боль, обильное отделяемое из носа

4. склерит, сильная головная боль, увеличение лимфатических узлов1. 2**4.Входные ворота для вируса гриппа:**

1. лизистая оболочка верхних дыхательных путей

2) Слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта

3) Слизастые оболочки мочеполовой системы

4) Конъюнктива глаз

5) Лимфоидное глоточное кольцо

**25. Какие осложнения характерны для гриппа:**

1) Геморрагический синдром

2) Отек - набухание мозга

3) Респираторный дистресс-синдром

4) Токсический шок

5) Все перечисленное

**26. Какая вакцина используется для профилактики гриппа:**

1) АКДС-вакцина

2) Гриппол

3) Энджерикс

4) Себина

5) СТИ

**27. При парагриппе преимущественно поражается:**

1) Гортань

2) Бронхи

3) Альвеолы

4) Подчелюстные лимфоузлы

5) Лимфоидное глоточное кольцо

**28. Клинические формы аденовирусной инфекции:**

1) Ринофарингит

2) Фаринго-конъюнктивальная лихорадка

3) Кератоконьюнктивит

4) Ринофарингобронхит

5) Все перечисленное

**29. Выберите симптомы, характерные для гриппа:**

1. острое начало, лихорадка 40ºС, сильная головная боль, трахеит

2. лихорадка 40 градусов, конъюнктивит, носовое кровотечение,

3. острое начало, сильная головная боль, обильное отделяемое из носа

4. склерит, сильная головная боль, увеличение лимфатических узлов

**30. Укажите, для какого острого респираторного вирусного заболевания характерен трахеит:**

1. грипп

2. парагрипп

3. риновирусная инфекция

4. аденовирусная инфекция

**31. Указать последовательность действий при обращении пациента с присасыванием клеща:**

1.снять клеща, ввести противоклещевой иммуноглобулин, отнести клеща для исследования в лабораторию центра гигиены и эпидемиологии

2. снять клеща, обработать место присасывания раствором антисептика, отнести клеща для исследования в лабораторию центра гигиены и эпидемиологии на инфицированность его вирусом клещевого энцефалита (ВКЭ), боррелиями

3. снять клеща, ввести противоклещевой иммуноглобулин, назначить антибиотики для профилактики клещевого боррелиоза, отнести клеща для исследования в лабораторию центра гигиены и эпидемиологии на инфицированность его вирусом клещевого энцефалита (ВКЭ), боррелиями.

**32. Укажите, с каким возбудителем ассоциируется тяжелое течение малярии с развитием комы:**

1. Pl. vivax

2. Pl. ovale

3. Pl. malaria

4. Pl. falciparum

**33. Какой тип температуры характерен для малярии:**

1. Постоянный

2. Волнообразный

3. Ремитирующий

4. Интермиттирующий

**34. Источником инфекции при малярии являются:**

1. Комары.

2. Животные.

3. Люди.

**35. Основным клиническим симптомом при клещевом энцефалите является:**

1. Потрясающий озноб.

2. Кольцевидная эритема.

3. Головные боли, судороги, потеря сознания.

**36. Основной источник инфекции при лептоспирозе:**

1. Грызуны.

2. Больные люди.

3. Крупный и мелкий рогатый скот.

**37. Основными клиническими симптомами при бруцеллезе являются:**

1. Интоксикация, боли в икроножных мышцах, поражение почек.

2. Длительная лихорадка, поражение суставов.

3. Розеолезно – папулезная сыпь, симптом перчаток, носок, гепатит.

**38. При бешенстве поражается:**

1. ЦНС.

2. ССС.

3. Опорно-двигательный аппарат.

**39. Для экстренной профилактики бешенства используют:**

1. Вакцина антирабическая.

2. Анатоксии АС.

3. Вакцина АКДС.

**40. Тризм это:**

1. Спазм мимической мускулатуры.

2. Спазм жевательной мускулатуры.

3. Тоническое напряжение мышц затылка, спины, ягодиц, задней поверхности бедер.

**41. Укажите сроки инкубационного периода при роже:**

А. От нескольких часов до 3-5 дней.

1. 7 - 14 суток.

2. 15 - 30 суток.

3. 24 дня.

**42. Укажите наиболее частую локализацию очага рожистого воспаления:**

1. Верхняя конечность

2. Лицо.

3. Туловище.

4. Нижняя конечность.

**43. Выберите характерные для рожи типы воспаления:**

1. Серозное.

1. Фибринозное.

1. Геморрагическое.

1. Гнойное.

**44. Что обусловливает типичный характер воспаления при роже?**

1. Аутоиммунные реакции.

2. Развитие тромбогеморрагического синдрома.

3. Иммунокомплексное поражение кожи и сосудов.

4. Цитопатическое действие возбудителя.

**45. Укажите основной критерий, определяющий "часто рецидивирующую" рожу:**

1. Наличие 3-х и более рецидивов в год с той же локализацией очага.

2. Сезонное рецидивирование.

3. Развитие рецидива через 1 год с той же локализацией очага.

4. Развитие рецидива через 6 месяцев с иной локализацией очага.

**46. Для профилактики бешенства применяют:**

1. антирабическую вакцину + антирабический гамма-глобулин

2. антибиотики

3. антитоксическую сыворотку

4. антирабическую вакцину

**47. Лечение при бешенстве:**

1. полный покой + индивидуальный пост

2. первичная хирургическая обработка раны

3. антирабическая вакцина

4. антибиотики

**48. Ведущий клинический симптом бешенства:**

1. водобоязнь

2. головные боли

3. лихорадка

4. судороги жевательных мышц

**49. Входные ворота при роже:**

1. поврежденные кожа и слизистые оболочки

2. неповрежденная кожа

3. ротовая полость

4. верхние дыхательные пути

**50.Основной возбудитель, вызывающий рожу:**

1. cальмонелла

2. cтрептококк

3. менингококк

4. стафилококк

**51. Укажите заболевания, которые относятся к особо опасным инфекциям:**

1. холера

2. дизентерия

3. чума

4. желтая лихорадка

5. лихорадка Эбола

6. вирусный гепатит В

**52. В каком биологическом субстрате от больного можно обнаружить возбудителя холеры:**

1. кровь

2. моча

3. кал

4. слюна

**53. Укажите, какой возбудитель вызывает чуму:**

1.Yersiniapestis

2. Yersiniapseudotuberculosis

3. Yersiniaenterocolitica

4. все неверно

**54. Подозрение на чуму вызывают:**

1. пребывание в регионе, эндемичном по чуме, за 5 дней до начала заболевания

2. острое лихорадочное состояние с явлениями нейротоксикоза

3. геморрагические проявления

4. регионарный лимфаденит с периаденитом

пребывание в регионе, эндемичном по чуме, за 30 дней до начала заболевания

**55. Контагиозными геморрагическими лихорадками являются:**

1. лихорадка жёлтая;

2. лихорадка Ласса;

3. лихорадка Марбург;

4. лихорадка Эбола;

5. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

**56. Укажите источники инфекции при чуме:**

1. зараженный человек

2. грызуны

3. птицы

4. верблюды

**57. Длительность карантина при чуме:**

1. 6 дней

2. 10 дней

3. 12 дней

4. 20 дней

**58. Первичные противоэпидемические мероприятия в очаге холеры включают:**

1. медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 12 дней

2. медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 6 дней

3. госпитализацию больного в стационар

4. проведение заключительной дезинфекции силами населения

5. проведение заключительной дезинфекции силами специализированных служб

6. обследование контактных лиц

7. экстренную профилактику контактных лиц

**59. Тактика медицинской сестры при выявлении больного с подозрением на карантинную инфекцию включает:**

1. немедленную передачу сообщения руководителю подразделения

2. запрос укладки с противочумным костюмом

3. оказание неотложной медицинской помощи больному при наличии показаний

4. экстренную профилактику

5. немедленную передачу сообщения о чрезвычайной ситуации в региональное Министерство здравоохранения

**60. Основные клинические признаки холеры**

 1. Начало заболевания с диареи

2. Рвота без тошноты, «фонтаном»

3. Обильный стул независимо от частоты дефекаций

4. Отсутствие выраженных болей в животе

5. Нормальная или субфебрильная температура тела

**61. ВИЧ-инфекция это:**

1. эпидпроцесс

2. длительно протекающее инфекционное заболевание

3. грибковое заболевание

4. паразитарное заболевание

**62. Возбудителями ВИЧ-инфекции являются:**

1. простейшие

2. вирусы

3. бактерии

4. грибы

**63. В организме человека ВИЧ в основном поражает:**

1. костную систему

2. мышечную систему

3. иммунную систему

4. ЦНС

5. все ответы верны

**65.Правильный вариант классификации ВИЧ-инфекции Покровского В.И. 2001 года:**

1. I стадия инкубации, II стадия первичных заболеваний, III вторичных заболеваний, IV терминальная стадия

1. I стадия инкубации, II стадия первичных проявлений, III латентная стадия, IV стадия вторичных заболеваний, V терминальная стадия

**66. Непосредственной причиной смерти больных в стадии СПИД является:**

1. разрушение иммунной системы

2. герпетические поражения кожи и слизистых

3. СПИД-маркерные заболевания

4 кандидозы

67. **Во всех ли биологических жидкостях больного СПИДом содержится ВИЧ:**

1. да

2. нет

**68. В наибольшем количестве у инфицированного и больного человека ВИЧ содержится в:**

1. крови

2. сперме

3. моче

4. слюне

5. влагалищных выделениях

6. все ответы верны

**69. Длительность инкубационного периода**:

1. от 3 до 6 месяцев

2. от 2-3 недель до 1 года

3. от 4 недель до 8 месяцев

4. от 1 до 6 месяцев

**70. Самый ранний клинический признак ВИЧ-инфекции:**

а) длительная лихорадка

б) диарейный синдром

в) генерализованная лимфаденопатия

г) упорная молочница

**1. Оппортунистическими заболеваниями являются:**

1. дизентерия

2. пневмоцистная пневмония

3. менингококковый менингит

4. абсцесс мозга, вызванный токсоплазмами

5. все ответы верны

**72. Вирусы, которые вызывают ВИЧ-ассоциированные инфекции**

1. Вирус полиомиелита, цитомегаловирус, вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая

2. Цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра, вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая

3. вирус Эпштейна-Барра, вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая, вирус кори

4. вирус краснухи, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра

**73. Инфекция, не ассоциированная с ВИЧ-инфекцией**

1. шигеллез

2. туберкулез

3. пневмоцистоз

4. токсоплазмоз

**74. Медицинская сестра не должна соблюдать конфиденциальность о состоянии пациента:**

1. во всех случаях

2. в случае, если пациент является донором

3. может сообщить только коллегам по работе

75**. Диагноз пневмоцистной пневмонии подтверждается на основании**

 1. Положительного посева крови на питательные среды

 2. Положительных результатов цитологического исследования пунктата из лимфатических узлов средостения

 3. Положительных результатах серологического исследования на АТ к пневмоцисте

 4. Выделение пневмоцисты из бронхолёгочного лаважа

**76. Препараты для лечения герпетической инфекции у ВИЧ- инфицированных**

 1. Ацикловир, фамцикловир, валацикловир

 2. Интерферон, рибаверин

 3. Осельтамивир, ингавирин

 4. Полиоксидоний, циклоферон

**77. Развитие волосистой лейкоплакии языка у ВИЧ-инфицированных связано с активацией**

 1. Вирус простого герпеса

 2. Цитомегаловируса

 3. Вируса герпеса 6 типа

 4. Вируса Эпштейна-Барр

**78. Препарат для лечения цитомегаловирусной инфекции у пациентов с ВИЧ**

 1. Ретровир

 2. Итерферон

 3. Ганцикловир

 4. Клотримазол

 5. Ацикловир

**79. Саркома Капоши - это поражение**

 1. Костной ткани

 2. Эндотелия лимфатических сосудов

 3. Эпидермиса

 4. Костного мозга

 5. Альвеолярного эпителия

**80.Фаза 4В вторичных заболеваний при инфекции ВИЧ характеризуется**

1. Кахексией, поражением нервной системы различной этиологии, генерализованными бактериальными, вирусными грибковыми, протозойными заболеваниями

2. Снижением массы тела менее 10%, кандидозным поражением пищевода

3. Локализованной саркомой Капоши, туберкулезом легких

4. Персистирующейгенерализованнойлимфоаденопатией

**81. На каких стадиях ВИЧ-инфицированный или больной является источником инфекции:**
1. инкубационный период
2. острый период
3. латентная стадия
4. стадия вторичных заболеваний
5. на всех стадиях после инфицирования
**82. Общие признаки между дезинфекцией и стерилизацией:**
1. уничтожение патогенных возбудителей
2. уничтожение патогенных и спорообразующих возбудителей3**.**

**83. Чем следует обработать мединструментарий после стерилизации химическим методом:**
1. проточной водой
2. дистиллированной водой
3. стерильной дистиллированной водой
3. дальнейшей обработке не подлежит
**84. Растворы, используемые для обработки слизистых при их загрязнении кровью:**
1. 70% спирт
2. 96% спирт
3. раствор альбуцида
4. проточная вода
5. 3% раствор перекиси водорода

**85. Осложнения, возникающие при использовании нестерильного инструментария:**
1. постинъекционные осложнения
2. внутрибольничные парентеральные инфекции
3. аллергические реакции
4. осложнения, вызванные спорообразующими возбудителями**.**

**86. Розовое окрашивание инструментов при протирании их ватой, намоченной в 1% растворе фенолфталеина (положительная фенолфталеиновая проба) указывает на то, что:**

1. инструменты недостаточно отмыты от моющего раствора
2. на инструментах осталась кровь
3. стерилизация в сухо жаровом шкафу была достаточной
4. стерилизация водяным насыщенным паром (в автоклаве) была достаточной

**87. ВИЧ-инфекцией нельзя заразить:**
1. половым путем
2. воздушно-капельным путем
3. при медицинских манипуляциях
4. от матери к плоду через плаценту и грудное молоко
5. все ответы верны
**88. Для предупреждения внутрибольничного инфицирования ВИЧ необходимо:**
1. тщательное проветривание помещений
2. УФО помещений
3. правильная обработка медицинского инструментария
4. все ответы верны
**89. В замороженной сперме ВИЧ сохраняет жизнедеятельность до:**

1. 1 дня

2. 1 месяца

3. 1 года

**90. В замороженной крови, плазме ВИЧ сохраняет жизнедеятельность до:**

1. 10 дней

2. 10 месяцев

3. 10 лет

**91. Принципы паллиативной помощи, провозглашенные ВОЗ:**

1. не имеет намерений продления или сокращения срока жизни

насколько это возможно ограничивает больному активный образ жизни

2. улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни

3. может продлить жизнь больного

**92. Компоненты паллиативной помощи**

1. высокотехнологичная медицинская помощь

2. психологическая помощь

3. реабилитационные мероприятия

4. медицинская помощь и уход

**93. К задачам паллиативной помощи относятся**

1. адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов

осуществление эвтаназии

2. психологическая поддержка больного и его родственников

госпитализация больных в специализированные учреждения социальной помощи

**94. Задачи отделения паллиативной медицинской помощи**

проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями:

1. комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки

2. решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях

3. проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией

**95. Хосписная помощь это:**

1. вариант эвтаназии

2. философское учение

3. форма социальной помощи населению

4. одна из форм организации паллиативной медицинской помощи

**96. Показаниями для госпитализации в хоспис являются:**

1. выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому

2. острые и неотложные состояния

3. отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому

4. нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях

**97. Основные группы пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи**

1. пациенты с различными формами злокачественных новообразований

2. c бронхиальной астмой

3. c сахарным диабетом

4. с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития

**98. Пионерами становление паллиативной медицины во всех странах, в том числе и в России, были**

1. онкологи

2. анестезиологи

3. терапевты

4. земские врачи

5. фармацевты

**99. Оказание паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией может осуществляться**

1. в хосписе

2. в отделении паллиативной медицинской помощи

3. в доме-интернате

4. врачом кабинета паллиативной медицинской помощи кабинета ПМП в поликлинике

**100. Какова кратность обследования медицинского работника на антитела к ВИЧ**

1. после аварийной ситуации

2.только после аварийной ситуации

3. после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев

4. после аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**кафедра** Сестринского дела

**направление подготовки** 34.03.01 Сестринское дело

**дисциплина**  Сестринское дело при инфекционных болезняхс курсом ВИЧ

1. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

2. Ситуационная задача. Одинокая женщина страдает ВИЧ-инфекцией более 20 лет. Пациентка не в состоянии передвигаться на большие расстояния. Её беспокоят сильные боли и слабость в нижней конечности, головокружение, повышенная потливость.

При очередном посещении на дому участковая медицинская сестра ЦСПИД узнала, что несколько дней пищевой рацион пациентки ограничен, она не готовит еду. Выходить в магазин за продуктами не в состоянии.

Пациентка никогда не пользовалась услугами службы социальной помощи, была волевой и независимой женщиной, а теперь не знает, как ей быть, у кого попросить помощи.

Задания:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациентки.

2. Определите проблемы пациентки.

3. Определите цель сестринского вмешательства.

4. Составьте план ухода за пациенткой.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной**

 Компьютер с выходом в интернет.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Проверяемая компетенция** | **Индикатор достижения компетенции** | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)** |
| 1. | ОПК-8- Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения) | Инд.ОПК8.1. Определяет приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывает и проводит профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента населения | Знать | ТестированиеТестовые задания№№ 1 - 10вопросы № 1-9  |
| Уметь | Решение проблемно-ситуационных задач с 1-24 |
| Владеть | Проблемно-ситуационная задача с1-24 |
| 2. | ПК-1 - Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико - санитарной помощи взрослому и детскому населению | Инд.ПК1.5. Проводит санитарно – противооэпидемические (профилактические) мероприятия при инфекционных заболеваниях. | Знать | Тесты № 1-100Вопросы 49-55 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача 1-24 |
| Владеть | Проблемно-ситуационная задача 1-24 |
| Инд.ПК1.1. Владеет основными методиками санитарно-гигиеническое просвещения населения и формирования здорового образа жизни. | Знать | Тесты № 5, 22, 25, 27, 45, 56, 60, 62, 65, 67 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача 1-24 |
| Владеть | Проблемно-ситуационная задача 1-24 |
| Инд.ПК1.2. Обеспечивает проведения диспансеризации населения на прикреплённом участке. | Знать | Тесты № 3, 25, 44, 48, 57, 64, 111, 120, 130, 146, 163, 184 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача 1, 3, 4, 8, 15,18, 19, 20, 22 -24 |
| Владеть | Проблемно-ситуационная задача 1, 3, 4, 8, 15,18, 19, 20, 22 -24 |
| 3. | УК-8 - Способен создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций | Инд.УК8.1. Распознает и оценивает опасные ситуации, факторы риска среды обитания, определяет способы защиты от них, оказывает само- и взаимопомощь в случае проявления опасностей. | Знать | Тестовые задания№№ 11 - 100вопросы № 12, 15 – 19, 22, 23, 27, 30, 31, 37, 40, 53 |
| Уметь | практические задания (ситуационные задачи) № 1, 3, 11, 12, 13, 15 |
| Владеть | практические задания (ситуационные задачи) № 1, 3, 11, 12, 13, 15 |
| Инд.УК8.2. Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защите окружающей среды | Знать | Тестовые задания№№ 85 – 100вопросы № 12 – 20, 27, 42, 47 – 49 |
| Уметь | практические задания (ситуационные задачи) № 1, 16, 17, 22 . |
| Владеть | практические задания (ситуационные задачи) № 1, 16, 17, 22. |

**Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося**

 Текущий фактический рейтинг по дисциплине (модулю), максимально 70 баллов, складывается из суммы баллов, набранных в результате:

- рубежного контроля успеваемости учащегося по каждому модулю дисциплины;

 По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль в письменной форме по заданиям. Оценка рубежного контроля проводится в баллах за каждое контрольное задание:

- ответы на тестовые задания от 0 до 25 баллов

-ответы на контрольные вопросы от 0 до 20 баллов

-решение ситуационных задач от 0 до 25 баллов

 Максимальное количество баллов за рубежный контроль – 70 баллов.

 Текущий фактический рейтинг получается: сумма баллов по каждому модулю дисциплины, деленная на количество модулей.

**Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося**

 Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимально 15 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид деятельности** | **Вид контроля** | **Баллы** |
| Создание презентаций | Оценка презентации | От 0 до 3 |
| Своевременность выполнения заданий | В сроки согласно учебному расписанию | От 0 до 3  |
| Составление тестовых заданий по изучаемым темам | Оценка пакета тестов | От 0 до 3 |
| Участие в конференциях разного уровня | Оценка отчета | От 0 до 3 |
| Составление проблемно-ситуационных задач | Оценка пакета задач | От 0 до 3 |