

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра микробиологии имени доцента Б.М.Зельмановича

Микробиология, вирусология, иммунология

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
по специальности

34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения)

Красноярск

2022

Составители: к.б.н. В.В.Камшилова, Л.И.Николаева, к.б.н. Н.П.Осипова, к.б.н., доцент О.В.Перьянова, Т.С.Подгрушная, д.м.н. И.Н.Протасова, к.м.н. И.Т.Решетнева, к.б.н. Т.В.Рукосуева, д.б.н., доцент О.Е.Хохлова

Микробиология, вирусология, иммунология : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения). / сост. В.В.Камшилова, Л.И.Николаева, Н.П.Осипова, О.В.Перьянова, Т.С.Подгрушная, И.Н.Протасова, И.Т.Решетнева, Т.В.Рукосуева, О.Е.Хохлова. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – 112 с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2017 по специальности 34.03.01 Сестринское дело, рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-21. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств: УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, УК-3.2, УК-4.2, УК-6.3, УК-6.4, УК-8.1, ОПК-1.2, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ОПК-10.1, ПК-12.1, ОПК-5.1, ПК-11.1, УК-5.3.

Вопросы

Критерии оценки для оценочного средства: Вопросы

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	Повышенный	5 - "отлично"
Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	Базовый	4 - "хорошо"
Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой - Оценка «2» (неудовлетворительно)	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Принципы и методы культивирования микроорганизмов.

1) Основные принципы культивирования микроорганизмов на питательных средах.
 1.Использование всех необходимых для соответствующих микробов питательных компонентов.
 2.Оптимальные температура, рН, gH₂, концентрация ионов, степень насыщения кислородом, газовый состав и давление. Микроорганизмы культивируют на питательных средах при оптимальной температуре в термостатах, обеспечивающих условия инкубации.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

2. Сущность бактериологического метода и области его применения.

1) Бактериологический метод - это метод, основанный на выделении чистой культуры и изучении всех его свойств. При микроскопическом методе мы можем изучить только морфотинкториальные свойства и структурные элементы бактериальной клетки. На основании всех свойств, выделенной культуры, изучаемых при бак.методе возможно подтверждение клинического диагноза. Кроме того, располагая чистой культурой бактерий, определяют её чувствительность к антибиотикам и химиотерапевтическим препаратам. Последнее лежит в основе рационального выбора средств этиотропной терапии. Благодаря этому бак.метод назван «золотым стандартом» в диагностике заболеваний.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

3. Цель и последовательность проведения 1 этапа бактериологического метода исследования.

1) Цель 1 этапа - получение изолированных колоний. Последовательность работ: 1. Подбор питательной среды с учетом физиологических потребностей предполагаемого(-ых) возбудителя (-лей). 2. Посев исследуемого материала на питательную среду одним из способов, предусматривающих разобщение микробных клеток по поверхности плотной питательной среды. 3. Инкубация посева с учетом физиологии предполагаемого возбудителя - температура, время, наличие или отсутствие кислорода

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

4. Тактика изучения колоний.

1) Колония - макроскопически видимое скопление клеток мик роорганизма на поверхности или внутри плотной питательной среды, образовавшихся в результате размножения одной жизнеспособной клетки. По этой причине колонию обычно рассматривают как чистую культуру микроорганизма. • Строение колоний - важный культуральный признак при определении вида микроорганизма. • Отмечают величину колоний, форму, прозрачность - в проходящем свете, т.е. со дна чашки Петри. • Определяют цвет, характер поверхности, расположение колоний на пит. среде (выпуклое, плоское, вдавленное) - в отраженном свете, т.е. со стороны крышки чашки Петри. • Под микроскопом на малом увеличении (исследуют чашки дном вверх) - характер краёв колонии, структуру. Анализируя морфологическую форму колоний важно определить тип колонии: s- тип колонии гладкие или г-тип колонии шероховатые или m-тип колонии слизистые.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

5. Понятие «чистая культура» микроорганизмов.

1) Чистой культурой принято называть совокупность однородных микроорганизмов, относящихся к одному виду, полученных из массы одной колонии, клетки которой идентичны по морфологическим, тинкториальным, культуральным, метаболическим и генетическим признакам, так как по существующим представлениям микробная колония является популяцией бактериальных клеток, возникшей в результате размножения единственной материнской клетки.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

6. Возрастные особенности формирования нормальной микрофлоры у новорожденных и детей раннего возраста (на примере микробиоценоза кишечника и вагины).

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

7. Микрофлора урогенитального тракта: микробный пейзаж, роль в физиологических процессах, методы изучения.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

8. Цель и последовательность работы на 3 этапе бакметода.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

9. Функции нормальной микрофлоры человека, влияющие на состояние здоровья.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

10. Классификация микроорганизмов по типу питания.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

11. Классификация и морфо-биологические свойства спорообразующих анаэробных бактерий - возбудителей анаэробной газовой гангрены, столбняка, ботулизма, псевдомембранозного колита.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

12. Методы определения чистоты культуры.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

13. Классификация и морфо-биологические свойства неспорообразующих анаэробных бактерий - бактероиды, превотеллы, порфиромонады, фузобактерии.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

14. Методы определения протеолитической активности микроорганизмов.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

15. Ведущий фактор вирулентности патогенных клостридий и метод его определения.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

16. Методы определения сахаролитической активности микроорганизмов. Среда Гисса.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

17. Косвенные и прямые методы определения подвижности микроорганизмов.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

18. Принципы систематики микроорганизмов.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

19. Понятия вида микробов; интравидовых категорий (хемовар, серовар, фаговар, биовар); штамма, клона.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

20. Цель и последовательность работы на 4 этапе бак.метода.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

21. Определение видовой принадлежности микроорганизмов

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

22. Бактериостатическое и бактерицидное действие низких и высоких температур на микроорганизмы.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

23. Понятие: инфекция и инфекционное заболевание. Условия возникновения инфекционного процесса. Характерные особенности инфекционной болезни.

ПК-11.1 , УК-1.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

24. Влияние химических веществ различных классов на микроорганизмы. Антисептики и дезинфектанты.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 ,

ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

25. Патогенность и вирулентность микроорганизмов. Облигатно-патогенные, условно-патогенные микроорганизмы.

ПК-11.1 , УК-1.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

26. Понятия: стерилизация, дезинфекция, асептика, антисептика.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

27. Факторы патогенности микроорганизмов, их характеристика.

ПК-11.1 , УК-1.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

28. Методы, аппаратура и режимы стерилизации, их выбор в зависимости от свойств стерилизуемого объекта.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

29. Токсины микроорганизмов, химическая природа, основные свойства, механизм действия.

ПК-11.1 , УК-1.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

30. Основные группы дезинфектантов и тактика их применения в ЛПУ.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

31. Генетический контроль факторов патогенности у микроорганизмов. Гетерогенность микробных популяций по признаку вирулентности и факторам патогенности. Роль внехромосомных элементов в экспрессии факторов патогенности у микроорганизмов.

ПК-11.1 , УК-1.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

32. Понятие иммунитет, его виды.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

33. Фазы развития инфекционного процесса: адгезия, инвазия, колонизация, агрессия.

ПК-11.1 , УК-1.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

34. Питательные среды: понятие; требования, предъявляемые к ним; классификация.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

35. Антигены, их характеристика. Антигены микробной клетки.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

36. Пути распространения микроорганизмов и токсинов в организме. Понятия: бактериемия, септицемия, септикопиемия, токсинемия.

ПК-11.1 , УК-1.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

37. Понятие о виде, штамме, колонии, чистой культуре микроорганизмов.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

38. Антитела, классы иммуноглобулинов, их характеристика.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

39. Понятие серологической реакции, возможности ее практического применения.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

40. Реакция преципитации, ее разновидности и практическое применение.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

41. Цель и последовательность выполнения 1 этапа бактериологического метода выделения аэробов.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

42. Неспецифические факторы защиты организма человека:- гуморальные (лизозим, система комплемента, бета-лизины, пропердины, интерфероны и др.); их физико-химические и биологические свойства;- клеточные (кожа и слизистые оболочки, фагоцитоз, нормальная микрофлора, естественные киллеры).

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

43. Уровни реализации антигенной специфичности: видовая, типовая, гетероспецифическая.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

44. Антигены микроорганизмов, локализация, химический состав, их роль в инфекционном процессе и развитии иммунного ответа.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

45. Иммунная система человека и ее основные функции.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

46. Формы иммунного ответа.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

47. Цель и последовательность выполнения 3 и 4 этапов бактериологического метода выделения аэробов.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

48. Антитела: определение, строение, свойства. Динамика образования антител при первичном и вторичном иммунном ответе.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

49. Аффинность и авидность антител. Антигенное строение антител: изотипические, аллотипические, идиотипические детерминанты. Антиидиотипические антитела. Полные и неполные антитела, моноклональные антитела.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

50. Классы иммуноглобулинов, их структурные, физико-химические и функциональные особенности.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

51. Классификация микроорганизмов по типам питания. Механизмы поступления питательных веществ в бактериальную клетку.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

52. Систематическое положение возбудителей сифилиса, хламидийных и микоплазменных инфекций.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

53. Иммунологическая память и иммунологическая толерантность.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

54. Ферменты микроорганизмов; их значение в метаболизме клетки. Конститутивные и индуцибельные ферменты.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

55. Неспецифическая профилактика и этиотропная терапия сифилиса, хламидийных и микоплазменных инфекций.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

56. Аллергия: понятие, классификация аллергических реакций по Джелу и Кумбсу.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

57. Цель и методы изучения биохимической активности микроорганизмов в микробиологической практике.

УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1

58. Материалы и методы микробиологической диагностики сифилиса и заболеваний, вызванных хламидиями и микоплазмами.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

59. Аллергические реакции гуморального (немедленного) типа (тип I-III). Понятие о сенсибилизации, механизм развития аллергических реакций гуморального типа, проявления (анафилактический шок, сывороточная болезнь и др.). Десенсибилизация.

ПК-11.1 , УК-1.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

60. Прямые и косвенные методы определения подвижности микроорганизмов.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

61. Экология, эпидемиология, особенности патогенеза и иммунитета при сифилисе,

хламидийных и микоплазменных инфекциях.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

62. Аллергические реакции клеточного (замедленного) типа (тип IV). Механизм развития, роль в патогенезе и иммунитете инфекционных заболеваний. Кожно-аллергические пробы, их диагностическое значение.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

63. Морфо-биологическая характеристика возбудителей сифилиса, хламидийных и микоплазменных инфекций

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

64. Иммунопрофилактика и иммунотерапия инфекционных заболеваний. Вакцины. Иммунные сыворотки и иммуноглобулины.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

65. Антибиотики: понятие, классификация антибиотиков по способу получения, химической структуре, механизму и спектру действия.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

66. Иммунный статус человека, его оценка.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

67. Механизмы антимикробного действия антибиотиков.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

68. Серологические реакции: РА, РП, реакции бактериолиза, иммунного гемолиза, РСК, РИФ прямая и непрямая, ИФА. Компоненты, механизмы, практическое использование.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

69. Антибиотикорезистентность микроорганизмов, ее механизмы.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

70. Биопрепараты:- лечебно-профилактические: вакцины разного типа, сыворотки и иммуноглобулины гомологичные и гетерологичные; - диагностические: сыворотки, диагностикумы, аллергены. Что содержат, для чего и как применяются.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

71. Особенности экологии, эпидемиологии и патогенеза заболеваний, вызываемых шигеллами.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

72. Пути преодоления лекарственной устойчивости бактерий.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

73. Материалы и методы микробиологической диагностики заболеваний, вызываемых шигеллами.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

74. Методы определения чувствительности бактерий к антибиотикам.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

75. Специфическая терапия шигеллеза.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

76. Неспецифическая профилактика заболеваний, вызываемых шигеллам.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

77. Назовите специфические заболевания стрептококковой этиологии.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

78. Чем объясняется возможность эндогенного заражения при стрептококковых инфекциях.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

79. Обоснуйте возможность использования микроскопического метода диагностики

пневмококковых инфекций.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

80. Назовите при какой стрептококковой инфекции в настоящее время возможно проведение специфической профилактики и какой препарат можно использовать для этой цели, что он содержит.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

81. Аллергическая реакция I типа: механизм развития, клиническое значение.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

82. Влияние метода родоразрешения, условий пребывания в роддоме, характера вскармливания ребенка на формирование нормальной микрофлоры ребенка.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

83. Классификация и морфо-биологические свойства спорообразующих анаэробных бактерий-кловстридий анаэробной газовой гангрены.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

84. Роль нормальной микрофлоры человека в развитии эндогенных инфекций.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

85. Классификация и морфо-биологические свойства неспорообразующих анаэробных бактерий-бактероиды, превотеллы, порфидомонады, фузобактерии.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

86. Основной фактор вирулентности патогенных клостридий и метод его определения.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

87. Микробиологическая диагностика дисбактериоза.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

88. Факторы вирулентности неспорообразующих анаэробных бактерий и механизм их

действия.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

89. Особенности экологии, эпидемиологии и патогенеза анаэробной газовой гангрены, столбняка.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

90. Понятие «иммунитет» и его виды.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

91. Особенности экологии, эпидемиологии и патогенеза инфекций, вызываемых неспорообразующими анаэробными бактериями.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

92. Неспецифические клеточные факторы защиты организма человека: кожа и слизистые оболочки, нормальная микрофлора; фагоцитоз; их характеристика.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

93. Морфология бактерий: форма, величина, взаимное расположение.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

94. Простые и сложные методы окраски; их информативность.

УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1

95. Устройство биологического микроскопа. Разрешающая способность микроскопа.

УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1

96. Правила работы с иммерсионной системой.

УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1

97. Назовите отличительные признаки микроорганизмов, как представителей царства прокариот.

УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1

98. Какие свойства микроорганизмов лежат в основе микроскопического метода исследования?

УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1

99. Обоснуйте необходимость использования иммерсионной системы для изучения микроорганизмов.

УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1

100. L-формы, протопласты, сферопласты.

УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1

101. Значение выявления структурных элементов бактерий в идентификации микроорганизмов.

УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1

102. Механизм РИФ; критерии оценки результатов.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

103. Механизм ИФА, критерии оценки результатов.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

104. Практическое использование РИФ.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

105. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний. Вакцины, классификация.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

106. Гомологичные и гетерологичные сыворотки и иммуноглобулины. Способы получения, применения.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

107. Побочные эффекты при серотерапии и их профилактика. Работы А.М. Безредки.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

108. Патогенетический результат интегративного типа взаимодействия вируса с клеткой

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

109. Особенности и этапы продуктивного типа взаимодействия вируса с клеткой

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

110. Методы индикации вирусов.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

111. Особенности репродукции ДНК-содержащих вирусов, РНК-содержащих вирусов.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

112. Классификация и морфо-биологические свойства стафилококков.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

113. Классификация, морфобиологическая характеристика вируса гриппа.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

114. Факторы вирулентности стафилококков.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

115. Лабораторная диагностика гриппа: материал и методы (вирусологический и серологический методы, экспресс-диагностика).

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

116. Экология, эпидемиология и особенности патогенеза стафилококковых инфекций.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

117. Специфическая профилактика гриппа.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 ,

ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

118. Роль стафилококков в развитии внутрибольничных инфекций (ВБИ).

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

119. Механизмы изменчивости поверхностных антигенов вирусов гриппа серотипа А.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

120. Материал и методы микробиологической диагностики стафилококковых инфекций.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

121. Классификация и морфо-биологические свойства шигелл.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

122. Специфическая профилактика и терапия клещевого энцефалита.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

123. Специфическая профилактика и терапия стафилококковых инфекций.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

124. Факторы вирулентности шигелл.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

125. Классификация и морфо-биологическая характеристика вируса КЭ.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

126. Понятие нозокомиальные и внебольничные MRSA.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

127. Особенности эпидемиологии, патогенеза и иммунитета при КЭ.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

128. Этиотропная антимикробная химиотерапия стафилококковых инфекций. Особенности лечения заболеваний, вызываемых MRSA/MRSE.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

129. Роль неспецифической профилактики в предупреждении ВБИ стафилококковой этиологии.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

130. Особенности неспецифической профилактики ВБИ, вызываемых MRSA/MRSE.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

131. Критерии принадлежности холеры к группе особо опасных инфекций. Правила ТБ при работе с возбудителями особо опасных инфекций.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

132. Классификация и морфо-биологические особенности возбудителя холеры.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

133. Экология, источники, пути распространения, особенности патогенеза и иммунитета при холере.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

134. Особенности репродукции возбудителя ВИЧ-инфекции

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

135. Правила забора и доставки материала при диагностике холеры, как особо опасной инфекции.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

136. Проблема профилактики и терапии ВИЧ-инфекции на современном этапе.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

137. Методы микробиологической диагностики холеры.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

138. Неспецифическая профилактика парентеральных гепатитов и ВИЧ.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

139. Методы экспресс-диагностики холеры.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

140. Специфическая профилактика, основы патогенетической терапии холеры.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

141. Аллергические реакции гуморального (немедленного) типа (тип I). Понятие о сенсибилизации, механизм развития аллергических реакций гуморального типа, клинические проявления. Десенсибилизация.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

142. Классификация и морфо-биологические особенности хеликобактера.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

143. Экология, источники, пути распространения, особенности патогенеза и иммунитета при заболеваниях, вызываемых хеликобактером.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

144. Материал и методы микробиологической диагностики заболеваний, вызываемых хеликобактером.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

145. Национальный календарь профилактических прививок. Инфекции, подлежащие специфической профилактике в рамках Календаря. Характеристика вакцин,

применяемых с профилактической целью.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

146. Профилактика, основы патогенетической терапии заболеваний, вызываемых хеликобактером.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

147. Особенности экологии, эпидемиологии и патогенеза анаэробной газовой гангрены, столбняка, ботулизма, псевдомембранозного колита.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

148. Принципы антибактериальной терапии гонококковых инфекций.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

149. Классификация и морфо-биологические свойства гонококков.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

150. Материал и методы микробиологической диагностики гонококковой инфекции.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

151. Экология, особенности эпидемиологии, патогенеза гонококковой инфекции.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

152. Классификация и морфобиологические особенности возбудителя дифтерии.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

153. Фактор патогенности возбудителя дифтерии, его значение в патогенезе заболевания.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

154. Источники инфекции, пути заражения, особенности патогенеза и иммунитета при

дифтерии.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

155. Определение антитоксического иммунитета при дифтерии (РНГА).

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

156. Материал и методы микробиологической диагностики дифтерии.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

157. Цель, техника постановки и оценка результатов РП в геле при диагностике дифтерии.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

158. Специфическая профилактика и терапия дифтерии.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

159. Современная эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу в Красноярском крае. Назовите причины сложившейся эпидемиологической обстановки.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

160. Классификация и морфобиологические особенности возбудителей туберкулёза. Факторы патогенности возбудителей туберкулёза.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

161. Источники инфекции и пути передачи при туберкулезе.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

162. Материал и методы микробиологической диагностики туберкулёза.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

163. Специфическая профилактика и этиотропная терапия туберкулёза.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

164. Микрофлора кожи: микробный пейзаж, роль в физиологических процессах, методы изучения.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

165. Современные аспекты лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

166. Аллергическая реакция цитотоксического типа (тип II). Механизм развития, клинические проявления.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

167. Аллергическая реакция иммунокомплексного типа (тип III). Механизм развития аллергической реакции, клинические проявления (сывороточная болезнь и др.). Десенсибилизация.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

168. Виды иммунитета. Характеристика иммунитета, формируемого при введении вакцин и сывороток (иммуноглобулинов).

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

169. Особенности строения вирусов.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

170. Понятия «элементарные тельца», «внутриклеточные включения».

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

171. Патогенетическое следствие продуктивного типа взаимодействия вируса с клеткой

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

172. Особенности культивирования вирусов, модели для культивирования.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

173. Способы идентификации вирусов при диагностике инфекционных заболеваний.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

174. Методы лабораторной диагностики вирусных инфекций и их особенности.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

175. Классификация, морфо-биологическая характеристика вирусов кори и эпидемического паротита.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

176. Особенности эпидемиологии, патогенеза и иммунитета при кори.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

177. Лабораторная диагностика кори и эпидемического паротита: материал и методы.

УК-1.1 , ОПК-1.2

178. Особенности лабораторной диагностики краснухи у контактных беременных женщин, новорожденных детей.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

179. Специфическая профилактика кори, краснухи.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

180. Программа ВОЗ по глобальной ликвидации кори; результаты её реализации в РФ и Красноярском крае.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

181. Классификация, морфология и антигенное строение вируса гепатита В.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 ,

ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

182. Классификация, морфология, антигенное строение ВИЧ.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

183. Эпидемиология, особенности патогенеза и иммунитета парентеральных гепатитов В, С, D, G, TTV.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

184. Особенности эпидемиологии, патогенеза и иммунитета при ВИЧ-инфекции.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

185. Материалы и методы лабораторной диагностики парентеральных гепатитов В, С, D, G, TTV.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

186. Материал и особенности лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

187. Специфическая профилактика и терапия парентеральных гепатитов.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

188. Вирус гриппа. Классификация, характеристика. Методы профилактики профессионального заражения в ЛПУ.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

189. Вакцина Энджерикс В. Что содержит, для чего и как применяется?

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

190. Морфология, структура и химический состав вирусов.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

191. Лабораторная диагностика гриппа: материал, методы.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

192. Живая коревая вакцина. Что содержит, для чего и как применяется?

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

193. Типы взаимодействия вируса с клеткой хозяина и их патогенетическое значение.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

194. Вакцина Ваксигрип. Что содержит, для чего и как применяется?

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

195. Культивирование вирусов в культуре клеток ткани: типы культур, способы индикации и идентификации.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

196. Клеточные неспецифические факторы защиты организма человека: кожа и слизистые оболочки, фагоцитоз, нормальная микрофлора, естественные киллеры.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

197. Гомологичные и гетерологичные сыворотки и иммуноглобулины: состав, показания к применению, пути введения, возможные осложнения.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

198. Основной метод лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции; серологические реакции, используемые для скринингового, референтного и арбитражного исследования; их суть.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

199. Живая паротитная вакцина. Что содержит, для чего и как применяется?

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

200. Гуморальные неспецифические факторы защиты организма человека: лизоцим,

система комплемента, интерфероны и др.; их физико-химические и биологические свойства.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

1. Формы инфекций: экзо- и эндогенная; очаговая и генерализованная; моно- и смешанная; суперинфекция, реинфекция, рецидив; острая, хроническая, персистирующая; микробное носительство.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.2 , УК-1.1 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

2. Иммуитет: понятие, виды иммунитета.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

3. Реакция агглютинации, ее разновидности и практическое применение.

1) Реакция агглютинации – РА (от лат. agglutinatio – склеивание) –связывание антителами корпускулярных антигенов (бактерий, эритроцитов или других клеток, нерастворимых частиц с адсорбированными на них антигенами, а также макромолекулярных агрегатов). Антитела, способствующие связыванию антигенов называют агглютинидами, клетки микробов участвующих в РА – агглютиногенами.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.2 , УК-1.1 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

4. Диагностические иммунобиологические препараты: сыворотки, диагностикумы, аллергены. Состав, цель применения, способы применения.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

Практические навыки

Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"

Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Приготовить фиксированные микроскопические препараты из чистых культур микроорганизмов

ОПК-2.1 , ОПК-4.1

2. Окрашивать препараты простыми методами и по методу Грама

УК-2.1 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1

3. Работать с иммерсионной системой

ОПК-2.1 , ОПК-4.1

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
1	Соблюдать технику безопасности и правила работы с материалом, представляющим биологическую опасность	УК-8.1, ОПК-4.1, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ПК-12.1
2	Приготовить фиксированные микроскопические препараты из чистых культур микроорганизмов.	ОПК-2.1, ОПК-4.1
3	Окрашивать препараты простыми методами и по методу Грама.	УК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-4.1
4	Работать с иммерсионной системой.	ОПК-2.1, ОПК-4.1
5	Выбирать материал и методы микробиологической диагностики с учетом биологии возбудителя, патогенеза и основных клинических проявлений заболевания	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-6.3, УК-8.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-12.1
6	Заполнять бланк-направление в лабораторию и интерпретировать результаты бланка-ответа из лаборатории (формы, утвержденные МЗ РФ)	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.2, ОПК-1.2, ОПК-10.1
7	Интерпретировать результаты микробиологических методов диагностики инфекционных заболеваний	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-3.2, УК-4.2, ОПК-2.1, ОПК-4.1
8	Подобрать меры и средства специфической, неспецифической профилактики и терапии инфекционных заболеваний	УК-1.2, УК-5.3, ПК-11.1, ПК-12.1
9	Учитывать и интерпретировать результаты определения чувствительности бактерий к антибиотикам методом диффузии в агаре и методом серийных разведений.	ОПК-4.1, ОПК-5.1
10	Выбирать материал и методы микробиологической диагностики с учетом биологии возбудителя, патогенеза и основных клинических проявлений заболевания	УК-6.4, ОПК-3.2

11	Определить показания к применению антимикробных и иммунобиологических препаратов.	УК-5.3, ОПК-4.1, ПК-11.1, ПК-12.1
12	Владеть навыками работы с материалом, представляющим биологическую опасность. Владеть методикой световой микроскопии препаратов с помощью иммерсионной системы и оценкой результатов проведенных исследований.	УК-6.3, УК-6.4, УК-8.1, ОПК-1.2, ОПК-3.2, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ОПК-10.1, ПК-12.1
13	Охарактеризовать основных возбудителей инфекционных заболеваний по их морфо-биологическим особенностям.	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-8.1, ОПК-5.1
14	Обосновать выбор материала, методов микробиологической диагностики, средств профилактики, включая карантинные мероприятия, с учетом биологических особенностей возбудителя	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.2, УК-6.3, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ПК-11.1, ПК-12.1
15	Навыками микроскопирования с иммерсионной системой светового микроскопа, интерпретации результатов микробиологических исследований, оценки результатов серологических реакций, полимеразной цепной реакции	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-3.2, УК-4.2, ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-5.1

Ситуационные задачи

Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы	Повышенный	5 - "отлично"
Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя	Базовый	4 - "хорошо"
Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Ситуационная задача №1: В подготовительной группе детского сада пять дней назад заболел ребенок. Диагноз "Дифтерия" подтвержден лабораторно.

1) Какова вероятность заболеть дифтерией у остальных детей, контактировавших с больным ребенком?

2) Имеют ли дети, не болевшие ранее дифтерией, иммунитет против дифтерии? Если да, охарактеризуйте его.

3) Назовите методы определения иммунитета к дифтерии, суть, критерии учета, оценки.

Ответ 1: Вероятность остальных детей заболеть невысока, т.к. практически все дети привиты по возрасту по календарю прививок против дифтерии.

Ответ 2: Все дети должны быть привиты вакцинами, имеющими в своем составе дифтерийный анатоксин, согласно Национальному календарю. Иммунитет - приобретенный, искусственный, активный, антитоксический.

Ответ 3: Состояние антитоксического иммунитета определяют с помощью реакции пассивной гемагглютинации (РПГА). РПГА - двухкомпонентная реакция с использованием диагностикума эритроцитарного дифтерийного антигенного, который представляет собой эритроциты с адсорбированным на них дифтерийным анатоксином, и антитоксических противодифтерийных антител, находящихся в сыворотке крови обследуемых. При наличии в исследуемой сыворотке антитоксина образуется специфический комплекс: антитоксин + сенсibilизированные анатоксином эритроциты. Результаты РПГА учитывают визуально - по степени агглютинации эритроцитов: ++++ гемагглютинат тонким слоем выстилает все дно лунки; +++ агглютинировавшие эритроциты ровным слоем выстилают дно лунки, но размер агглютината меньше, может наблюдаться фестончатое утолщение края осадка; ++ агглютинировавшие эритроциты располагаются в центральной части лунки, окружены слоем эритроцитов в виде кольца; + на дне лунки образуется широкое, плотное кольцо с незначительной агглютинацией по краю; - осадок в центральной части лунки в виде диска или кольца с ровным краем. Реакция в контролях на отсутствие в испытуемой сыворотке агглютининов к эритроцитам барана и на отсутствие спонтанной агглютинации диагностикума должна быть отрицательной. За титр испытуемой и контрольной сывороток принимают последнее разведение, дающее агглютинацию эритроцитов на два плюса (++). Критерий оценки - защитный титр 1:40 и выше.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

2. Ситуационная задача №2: Девушка 17 лет с гнойничковыми поражениями кожи, неоднократно предпринимала попытки самолечения пенициллином. Терапевтический эффект отсутствовал. Одной из возможных причин отсутствия лечебного эффекта и хронизации инфекционного процесса является L-трансформация микроорганизмов

1) Каков механизм образования L-форм микроорганизмов под действием пенициллина

2) Патогенетическое значение L-форм в развитии инфекционных заболеваний

3) Особенности диагностики заболеваний, вызванных L-формами

Ответ 1: Пенициллин ингибирует образование пептидных мостиков между аминокислотами пептидогликана, что нарушает синтез клеточной стенки и способствует появлению L-форм бактерий

Ответ 2: При образовании L-форм бактерии избегают иммунного надзора организма человека так как утрачиваются поверхностные антигены и становятся не чувствительны к действию β-

лактамных антибиотиков, мишенью которых является клеточная стенка

Ответ 3: Поскольку микроорганизмы утратили клеточную стенку, то в мазке они будут выглядеть атипично, и окраска по Граму будет не адекватной, поэтому микроскопический метод диагностики не используется, при использовании бактериологического метода необходимо использовать специальные среды. Вследствие этого наиболее эффективно использовать молекулярно генетические методы при диагностике инфекций вызванных L- формами

УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1

3. Ситуационная задача №3: В детском доме произошла вспышка острой кишечной инфекции, по клинической картине сходной с шигеллезом. Заболевание возникло вскоре после приема на работу нового воспитателя.

1) Назовите виды шигелл, наиболее актуальные в настоящее время.

2) Какие микробиологические исследования необходимо провести с целью установления источника инфекции?

3) Возможна ли специфическая профилактика шигеллеза?

Ответ 1: *Shigella sonnei*, *Shigella flexneri*.

Ответ 2: Для установления источника инфекции необходимо произвести бактериологическое исследование испражнений, полученных от больных детей, работников пищеблока и сотрудников детского дома. Также необходимо исследовать суточные пробы блюд, которые подавались детям, и пищевые продукты, использовавшиеся для их приготовления. При выделении шигелл производится определение эпидемиологических маркёров (хемоваров в случае *Shigella sonnei*, сероваров – *Shigella flexneri*).

Ответ 3: По эпидемиологическим показаниям применяется вакцина «Шигеллвак» (липополисахаридная вакцина *S. sonnei*). Вакцинация проводится детям, начиная с 3-х летнего возраста и взрослым однократно, по показаниям возможна ревакцинация через год. Для экстренной специфической профилактики используют дизентерийный поливалентный бактериофаг.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-5.3 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

4. Ситуационная задача №4: С культурой, выделенной от больного, поставлены развернутые реакции агглютинации. Реакция прошла положительно с сывороткой Огава и Инаба

1) Назовите цель постановки реакций

2) Оцените полученный результат

Ответ 1: Цель постановки реакции – определение серовара *V. cholerae*

Ответ 2: Данная культура принадлежит к сероварианту Гикошима (ABC) т.к. она положительно прореагировала с сывороткой Огава, содержащей антитела к А и В компонентам О-АГ и Инаба, содержащей антитела к А и С компонентам

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

5. Ситуационная задача №5: У новорождённого ребенка на фоне эритемы лицевой области началась интоксикация. Примерно через 48 часов возникшее поражение охватило значительную

часть туловища. Затем на коже появились пузыри, наполненные серозным содержимым. При их самопроизвольном вскрытии обнажились глубокие слои эпидермиса, внешне напоминающие ожоговую поверхность.

- 1) Назовите предположительный диагноз?
- 2) Какой микроорганизм чаще является возбудителем данного заболевания?
- 3) Назовите фактор патогенности возбудителя, играющий ведущую роль в развитии заболевания.

Ответ 1: Синдром ошпаренной кожи

Ответ 2: S.aureus

Ответ 3: Эксфолиативный токсин

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

6. Ситуационная задача №6: В населенном пункте в течение 2009-2010 г.г. не было зарегистрировано ни одного случая заболевания корью. Однако, в январе 2011 г. было зарегистрировано 9 случаев заболевания как среди детей, так и среди взрослых. При этом, большая часть заболевших – иммигранты из Узбекистана, а также в числе заболевших оказался врач «скорой помощи», который выезжал к больному ребенку

- 1) Чем можно объяснить столь низкие показатели заболеваемости кори до января 2011 г
- 2) По какой причине возникла данная вспышка
- 3) Почему в эпидемический процесс был вовлечен врач «скорой помощи»
- 4) Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести

Ответ 1: В последние 5 лет в Российской Федерации благодаря вакцинопрофилактике регистрируются чрезвычайно низкие цифры заболеваемости; в среднем этот показатель не стал превышать 2,3 случаев кори на 100 тысяч населения, в большинстве регионов достигая нулевой отметки. Такая положительная динамика связана с проведением активной специфической профилактики кори и внедрением программы ВОЗ о глобальной ликвидации данной инфекции в мире, в т.ч. в РФ. Цель данной программы – элиминация кори в Российской Федерации к 2007 году и сертификация территорий, свободных от этой инфекции к 2010 году. Первый этап (2002-2004 гг.) – достижение повсеместной стабилизации показателей заболеваемости корью на спорадическом уровне на всех территориях России. Второй этап (2005-2007 гг.) – создание условий для предупреждения возникновения случаев кори и полного искоренения коревой инфекции в России. Третий этап (2008-2010 гг.) – сертификация территорий, свободных от кори. Массовая вакцинация детей живой коревой вакциной (ЖКВ), их ревакцинация перед поступлением в школу, а также проведение дополнительных прививочных кампаний на территориях риска и в группах риска способствовали неуклонному снижению уровня заболеваемости корью в России

Ответ 2: Заболевание имело завозной характер, однако возможной причиной заболевания среди других лиц является не достаточный охват прививками населения – менее 95% (вследствие отказа родителей от вакцинации своих детей, увеличением доли серонегативных лиц как до 35 лет, так и более) и обусловлено крайне высокой контагиозностью вируса кори – 100%. Также возможной причиной является не соблюдение требований «холодовой цепи» при хранении, транспортировке вакцин против кори, т.к. данные иммунобиологические препараты относятся к живым аттенуированным вакцинам

Ответ 3: Причиной, по которой врач скорой помощи был вовлечен в эпидемический процесс, является отсутствие ревакцинации от кори, что является не допустимым и не совместимым с

выполнением его профессиональных обязанностей

Ответ 4: Необходимо обследовать всех возможных, находившихся в контакте с указанными больными. В местах скопления иммигрантов провести проверку неиммунизированных приезжих и выявить лиц, подлежащих иммунизации

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

7. Ситуационная задача №7: В одном из районов Красноярского края выявлена вспышка сибирской язвы. При проведении диагностики был приготовлен фиксированный препарат из чистой культуры и окрашен также по методу Тружильо

1) С какой целью был использован метод окраски по Тружильо. В какой цвет должны окраситься споры и вегетативные формы

2) К каким методам относится данный метод окраски

3) Укажите особенности строения спор и их функцию

Ответ 1: Споры это характерный признак рода *Bacillus* и для их выявления был использован специальный метод окраски по Тружильо. Зрелые споры, протопоры должны быть красного цвета, вегетативная форма - синяя

Ответ 2: Данный метод является агрессивным, так как споры из-за своего строения плохо воспринимают красители

Ответ 3: Основная функция спор - это сохранение микроорганизмов при воздействии неблагоприятных условий внешней среды (высушивание, недостаток питательных веществ). Спора состоит из цитоплазмы, генома, окруженных двумя слоями цитоплазматической мембраны, между которыми формируется толстый изменчивый пептидогликановый слой кортекса (коры). Наружная оболочка споры образована вегетативной клеткой. Термоустойчивость спор придает наличие в ее составе дипиколината кальция

УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1

8. Ситуационная задача №8: При проведении бактериологической диагностики инфекционных заболеваний часто используется «пёстрый ряд»

1) Какие компоненты входят в состав сред "пестрого ряда"?

2) Назначение "пестрого ряда".

Ответ 1: Полужидкие среды Гисса, входящие в состав "пестрого ряда", готовятся на основе мясопептонного бульона (МПБ), содержат углеводы (глюкоза, лактоза, маннит) и индикатор (ВР).

Ответ 2: Предназначен для изучения биохимических свойств микроорганизмов с целью их идентификации. Основой является определение промежуточных и (или) конечных продуктов метаболизма. Таксономическое значение имеют сахаролитические и протеолитические свойства бактерий, которые определяют на дифференциально-диагностических средах, входящих в состав «пёстрого ряда».

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

9. Ситуационная задача №9: В бактериологическую лабораторию поступил исследуемый

материал (мазок из носа) обследуемой, работающей в аптеке ЛПУ, в которой осуществляется приготовление лекарственных препаратов

- 1) С какой целью доставлен исследуемый материал в бактериологическую лабораторию
- 2) С какой целью проводится обследование работников аптеки на носительство золотистого стафилококка
- 3) Как правильно забирать мазок из носа
- 4) Сколько времени можно потратить с момента забора материала до момента его посева
- 5) Способ посева мазка из носа

Ответ 1: Исследуемый материал доставлен в бактериологическую лабораторию для проведения бактериологического исследования с целью обнаружения золотистого стафилококка

Ответ 2: В условиях аптеки выявление носителей золотистого стафилококка служит мерой профилактики контаминации лекарственных средств и оборудования

Ответ 3: Для выявления носительства золотистого стафилококка необходимо забирать мазок из носа стерильным ватным тампоном вводя его в передний отдел носа под прямым углом в один носовой ход и затем этим же тампоном в другой носовой ход. Важно не касаться кожи, наружной части крыльев носа, соблюдая асептику

Ответ 4: Не более 2 часов

Ответ 5: Для выявления носительства золотистого стафилококка мазок из носа сеют на половину чашки петри с питательной средой методом "штрих с площадкой"

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

10. Ситуационная задача №10: Ребенок в возрасте двух лет заболел пневмонией. При бактериологическом исследовании была выделена культура *Klebsiella pneumoniae* и определена ее антибиотикограмма: амикацин – 12 мм, цефтриаксон – 29 мм, цiproфлоксацин – 25 мм, имипенем – 17 мм, цефоперазон – 24 мм.

- 1) Каким методом была определена антибиотикограмма и каковы критерии учета и оценки?
- 2) Какие из предложенных антибиотиков целесообразно применять?

Ответ 1: Антибиотикограмма определена диско-диффузионным методом. Критерий учета – диаметр зоны задержки роста, критерий оценки – сопоставление полученных величин с табличными данными и отнесение культуры к одной из трех категорий – устойчивые, умеренно устойчивые, чувствительные.

Ответ 2: Целесообразно применять препараты, к которым культура чувствительна.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

11. Ситуационная задача №11: В мазках, окрашенных по Граму, обнаружены грамположительные мономорфные кокки, расположенные скоплениями, напоминающими гроздь винограда

- 1) Назовите микроорганизмы с учётом морфологии и взаимного расположения
- 2) Каковы тинкториальные свойства выявленных микроорганизмов

3) Суть метода Грама

Ответ 1: Стафилококки

Ответ 2: Грамположительные микроорганизмы

Ответ 3: Метод Грама позволяет выявить морфологические свойства микроорганизмов и структуру клеточной стенки

УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1

12. Ситуационная задача №12: При постановке развернутой реакции агглютинации с сывороткой обследуемого с подозрением на брюшной тиф и О-брюшнотифозным диагностикумом, получен результат: реакция достоверна по контролям, титр реакции равен 1:400.

1) Интерпретируйте полученный результат с учетом того, что диагностический титр в данном случае составляет 1:200 у взрослых, 1:100 у детей

2) Назовите критерии учета развернутой реакции агглютинации

3) Назовите критерии достоверности реакции агглютинации

Ответ 1: РРА положительна, результаты достоверны

Ответ 2: Наличие феномена агглютинации с интенсивностью не менее ++

Ответ 3: Отсутствие агглютинации в контролях сыворотки и диагностикума

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

13. Ситуационная задача №13: Медицинский инструментарий должен быть подвергнут стерилизации. Одним из возможных способов стерилизации является автоклавирование

1) Назовите фактор, оказывающий антимикробное действие при автоклавировании.

2) Назовите примеры изделий, используемых в медицинской практике, которые можно стерилизовать с использованием автоклава.

Ответ 1: Фактор, оказывающий антимикробное действие при автоклавировании - температура более 100 градусов Цельсия, которая достигается при давлении пара выше атмосферного. Это позволяет проводить стерилизацию при температурах, значительно превышающих температуру кипения воды при нормальном давлении.

Ответ 2: Путем автоклавирования в медицинской практике стерилизуют: материал из текстиля (перевязочный материал, хирургическое бельё и т.д.), изделия из резины и латекса, жидкости (лекарственные растворы, питательные среды и т.д.).

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

14. Ситуационная задача №14: На чашках первичного посева получен сплошной рост микроорганизмов

1) Можно ли переходить к следующему этапу работы

2) Что необходимо сделать

3) Какой метод был использован

Ответ 1: Нет нельзя, так как идентификацию возбудителя можно провести только изучив свойства чистой культуры, полученной из изолированной колонии

Ответ 2: Необходимо сделать рассев полученной культуры одним из методов, позволяющих получить изолированные колонии, например методом «штрих с площадкой»

Ответ 3: Бактериологический

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

15. Ситуационная задача №15: При посеве спинномозговой жидкости, полученной от обследуемого с предварительным клиническим диагнозом «Менингит», выявить рост микроорганизмов на питательных средах не удалось

1) Можно ли приготовить универсальную питательную среду, на которой росли бы, если не все, то большинство микроорганизмов?

2) Назовите примеры общеупотребляемых сред

Ответ 1: Нельзя. В питательной среде должны содержаться питательные вещества в количествах и форме, соответствующих специфическим потребностям микроорганизмов. Количество микроорганизмов огромно, крайне разнообразны и их физиологические особенности, поэтому столь же разнообразны их специфические потребности в питательных веществах. В связи с этим существуют тысячи различных сред. Причем для одного и того же микроорганизма среды могут быть различными в зависимости от задач исследования.

Ответ 2: К общеупотребляемым средам относятся мясо-пептонный агар, мясо-пептонный бульон и др.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

16. Ситуационная задача №16: На первом этапе бактериологического исследования проводится посев исследуемого материала на плотные питательные среды с целью получения изолированных колоний

1) Каким способом можно сделать эту работу, если имеется: • исследуемый материал в пробирке; • три чашки Петри с плотной питательной средой; • стерильный шпатель; • стерильная пипетка?

2) Какой принцип лежит в основе этого метода посева?

Ответ 1: Можно использовать метод Дригальского. Для этого производится нанесение исследуемого материала на поверхность плотной питательной среды в 1-ю чашку с помощью стерильной пипетки. Затем последовательно распределяем материал шпателем по поверхности среды в первой чашке, затем - второй и третьей.

Ответ 2: В основе метода – принцип разобщения микробных клеток, позволяющий получить изолированные колонии.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

17. Ситуационная задача №17: У пациента после повторного курса антибактериальной

терапии появились жалобы на метеоризм, жидкий стул, чередующийся с запорами, снижение аппетита.

- 1) С чем, на Ваш взгляд, связано нарушение функции кишечника?
- 2) Какое лабораторное исследование необходимо провести?
- 3) Назовите препараты, применяемые для коррекции данного состояния.

Ответ 1: Дисбактериоз кишечника развился вследствие длительного приема антибактериальных препаратов.

Ответ 2: Бактериологическое исследование.

Ответ 3: Пробиотики (эубиотики): бифидумбактерин, бифиформ, линекс, энтерол, хилак-форте.

ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-3.2, УК-6.3, УК-6.4, УК-8.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-8.2, ОПК-9.1

18. Ситуационная задача №18: При плановом обследовании сотрудников аптеки, занимающихся изготовлением лекарственных препаратов, был выявлен бактерионоситель золотистого стафилококка.

- 1) Какой метод использовался для выявления носительства золотистого стафилококка
- 2) Какие меры необходимо предпринять в данном случае
- 3) С какой целью проводится обследование сотрудников аптеки на носительство золотистого стафилококка

Ответ 1: Для выявления носительства золотистого стафилококка проводится бактериологическое исследование

Ответ 2: Временно перевести сотрудника в другое подразделение и провести его санирование. В помещениях аптеки провести дезинфекцию

Ответ 3: В условиях аптеки выявление носителей золотистого стафилококка служит мерой профилактики контаминации лекарственных средств и оборудования

ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-3.2, УК-4.2, УК-6.3, УК-6.4, УК-8.1, ОПК-2.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ОПК-10.1

19. Ситуационная задача №19: При плановом обследовании аптеки было выявлено наличие золотистого стафилококка в дистиллированной воде, предназначенной для приготовления лекарственных средств.

- 1) Назовите возможный источник контаминации дистиллированной воды
- 2) Какие меры необходимо предпринять в данном случае
- 3) Какой метод исследования был использован
- 4) Оцените полученный результат

Ответ 1: Возможным источником мог послужить бактерионоситель золотистого стафилококка из числа сотрудников аптеки

Ответ 2: Провести обследование сотрудников на носительство золотистого стафилококка и в случае выявления временно перевести сотрудника в другое подразделение, провести его санирование. В помещениях аптеки провести дезинфекцию

Ответ 3: Бактериологический

Ответ 4: В дистиллированной воде золотистого стафилококка быть не должно

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

20. Ситуационная задача №20: У троих воспитанников детской школы-интерната был диагностирован шигеллез.

1) К какой группе по типу питания относятся бактерии, вызывающие инфекционные заболевания человека?

2) Особенности микроорганизмов данной группы?

Ответ 1: Хемогетеротрофы.

Ответ 2: Используют в качестве источника энергии и углерода органические вещества, синтезирующиеся в клетках человеческого организма; являются паразитами. Такой тип взаимоотношений сложился в процессе эволюции, и способствует сохранению видов этих микроорганизмов.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

21. Ситуационная задача №21: В центр СПИД г. Красноярск поступила партия иммунобиологических препаратов: гомологичные и гетерологичные сыворотки и иммуноглобулины различного назначения.

1) Назовите способы получения и применения данных препаратов.

2) Приведите примеры.

Ответ 1: Гомологичные иммуноглобулины получают из сыворотки (плазмы) доноров, целенаправленно привитых соответствующим препаратом и/или имеющих высокие титры специфических антител. Получение гетерологичных антитоксических и антимикробных сывороток основано на многократной иммунизации животных (в основном, лошадей) препаратами анатоксинов и токсинов (антитоксические сыворотки) или микробными клетками. Являясь чужеродным для человека белком, они потенциально опасны, неся угрозу развития тяжелых аллергических реакций, в том числе сывороточной болезни и анафилактического шока. Чтобы избежать осложнений, необходимо ввести препарат дробно по методу А.М. Безредки, в концентрации строго по инструкции.

Ответ 2: К гомологичным иммуноглобулинам, применяемым для экстренной профилактики, относятся: противостолбнячный, противоботулинический, антирабический, против клещевого энцефалита, гепатита В, цитомегаловирусной инфекции. Препараты гетерологичных сывороток используют в основном для специфической терапии токсинемических бактериальных инфекций: столбняка, дифтерии, ботулизма, газовой гангрены.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

22. Ситуационная задача №22: Пострадавшему в автомобильной катастрофе после оказания хирургической помощи была введена противостолбнячная лошадиная сыворотка

1) Что содержит препарат и для чего он был использован?

2) Возможны ли осложнения при введении препарата? Какие? Как правильно ввести препарат, чтобы избежать осложнений?

Ответ 1: Препарат содержит антитела к экзотоксину возбудителя столбняка; был введен с целью экстренной специфической профилактики столбняка.

Ответ 2: Осложнения возможны – анафилактический шок или сывороточная болезнь. Чтобы избежать осложнений необходимо ввести препарат дробно по методу А.М. Безредки.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

23. Ситуационная задача №23: В хирургическом отделении участились случаи нагноения послеоперационных ран. При проведении бактериологического исследования были выделены культуры золотистого стафилококка, имеющие фаготип 3А/3С/55. Из десяти медицинских работников, обследованных по поводу носительства золотистого стафилококка, из носа были выделены культуры золотистого стафилококка у трех. У хирурга культура имела фаготип 29/79/80, у операционной медсестры – фаготип 3А/3С/55, у младшей медсестры – фаготип 29.

1) Кто из обследованных послужил источником послеоперационных осложнений у больных

2) Какие меры надо предпринять для прекращения распространения внутрибольничной инфекции

3) Какой метод был использован

Ответ 1: Источником послеоперационных осложнений у больных является операционная медсестра, т.к. культуры стафилококков, выделенные от неё и от больных, имеют один фаготип

Ответ 2: Мероприятия, которые необходимо провести для прекращения распространения внутрибольничной инфекции: • санация бактерионосителей; • операционная медсестра временно перевести на работу в другое отделение больницы; • в хирургическом отделении провести дезинфекцию; соблюдение масочного режима. Умеренные и вирулентные бактериофаги, особенности их взаимодействия с клеткой хозяина

Ответ 3: Реакция фаготипирования

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

24. Ситуационная задача №24: У женщины во время прохождения профилактического осмотра взят мазок из влагалища. В бланке-ответе из лаборатории указано: эпителиальные клетки 4-5, лейкоциты 2-3, палочки Грам+ единичные, «ключевые клетки» в большом количестве

1) Ваше заключение

2) Ваши рекомендации

3) Какой метод исследования использован

Ответ 1: Бактериальный вагиноз

Ответ 2: Рекомендовать пробиотики (лактобактерин, ацилакт)

Ответ 3: Микроскопический

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

25. Ситуационная задача №25: С материалом от обследуемого К. с клиническим диагнозом «Урогенитальный хламидиоз?» была поставлена РИФ непрямая.

- 1) С какой целью была поставлена РИФ?
- 2) Что является критерием оценки РИФ?

Ответ 1: С целью сероидентификации предполагаемого возбудителя.

Ответ 2: При положительной РИФ происходит соединение антигена и специфических антител, меченных флюорохромом. При освещении УФ-лучами наблюдается ярко-желтое или зеленое свечение клеток микроорганизмов, сходных по морфологии с предполагаемым возбудителем.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

26. Ситуационная задача №26: Исследование микроскопического препарата периферической крови, предварительно проинкубированного со взвесью бактерий, показало: 40 лейкоцитов фагоцитировали 540 бактерий.

- 1) Определить фагоцитарный индекс
- 2) Оценить полученные результаты
- 3) Цель исследования

Ответ 1: Фагоцитарный индекс – среднее число микроорганизмов, поглощенных одним фагоцитом. Для определения фагоцитарного индекса в препаратах подсчитывается 100 нейтрофилов и количество поглощенных ими бактерий (частиц). Фагоцитарный индекс находится делением числа фагоцитировавших бактерий (частиц) на общее количество подсчитанных нейтрофилов

Ответ 2: Фагоцитарный индекс равен 13,5 (540/40), снижен (норма у взрослых 14-15)

Ответ 3: Изучить фагоцитарную активность ПЯЛ

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

27. Ситуационная задача №27: Взвесь лейкоцитов обследуемого инкубировали с частицами латекса, приготовили из смеси тонкий мазок, окрасили по методу Романовского-Гимзе. Из 100 нейтрофилов частицы латекса содержат 80.

- 1) Определить фагоцитарную активность нейтрофилов
- 2) Оцените результат
- 3) Цель исследования

Ответ 1: Фагоцитарная активность – процент нейтрофилов, содержащих частицы латекса, значит 80% (из 100 нейтрофилов 80 с поглощенными частицами латекса)

Ответ 2: В норме фагоцитарный показатель у взрослых 75-80%, у детей – 60%. Интенсивность реакции фагоцитоза в норме

Ответ 3: Изучить фагоцитарную активность ПЯЛ

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

28. Ситуационная задача №28: В женскую консультацию обратилась пациентка для

постановки на учет по беременности. Был взят анализ крови на ВИЧ.

- 1) Какая серологическая реакция была поставлена с целью серодиагностики ВИЧ? Опишите ее суть.
- 2) Перечислите компоненты данной реакции.

Ответ 1: ИФА с сывороткой пациентки. В основе ИФА лежит иммунная реакция антигена с антителом, а присоединение к антителам ферментной метки позволяет учитывать результат реакции антиген-антитело по появлению ферментативной активности или по изменению ее уровня.

Ответ 2: Диагностикум (антигены ВИЧ) на твердой фазе; сыворотка обследуемой; антиглобулиновая сыворотка (моноклональные АТ, меченые ферментом пероксидазой); хромогенный субстрат для фермента.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

29. Ситуационная задача №29: Больной К обратился к врачу с жалобами на гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании. При опросе выяснилось, что симптомы гнойного уретрита появились через 3 дня после случайного, незащищенного полового контакта. Врач заподозрил гонорейный уретрит.1) ;2) ;3) ;4) .;

- 1) Укажите таксономическое положение гонококков.
- 2) Перечислите факторы патогенности *N. gonorrhoeae*.
- 3) Укажите источник инфекции и возможные пути передачи.
- 4) В чем причина сложности выделения гонококков при хронической гонорее?

Ответ 1: Семейство - *Neisseriaceae*; род - *Neisseria*; вид - *N. gonorrhoeae*.

Ответ 2: Факторы патогенности - пили, белки клеточной стенки, эндотоксин

Ответ 3: Источник инфекции - больной острой или хронической формой гонореи. Пути передачи - половой, вертикальный.

Ответ 4: Внутриклеточная персистенция возбудителя в эпителиоцитах

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

30. Ситуационная задача №30: С культурой, выделенной из испражнений обследуемого, поставлена РА на стекле с адсорбированной поливалентной сальмонеллезной сывороткой. В опытной капле наблюдается феномен агглютинации с интенсивностью +++, в контроле культуры - равномерное помутнение

- 1) С какой целью поставлена РА
- 2) Оцените полученные результаты
- 3) К каким методам относится РА

Ответ 1: РА была поставлена с целью сероидентификации выделенной культуры на принадлежность к роду *Salmonella*

Ответ 2: Результаты по контролям достоверны. РА положительная. Исследуемая культура предположительно относится к роду *Salmonella*

Ответ 3: Серологический

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

31. Ситуационная задача №31: Обследуемой «А» выставлен диагноз «Краснуха». Из анамнеза: беременность 7 нед., была в контакте с больным краснухой. Результаты ИФА: сыворотка I – IgG 3,5 МЕ/мл; IgM отр; сыворотка II – IgG 201,0 МЕ/мл; IgM положит. Норма: IgG 10 МЕ/мл; IgM отр

- 1) Учтите и оцените полученные результаты
- 2) С какой целью ставилась реакция?
- 3) Рекомендуемая тактика в отношении данной пациентки?
- 4) Какое свойство вируса краснухи представляет угрозу для плода?

Ответ 1: Так как во второй сыворотке (по сравнению с первой) происходит нарастание титра антител в 4 и более раз, а также появляются IgM, следовательно, у обследуемой серологически подтверждается диагноз «Краснуха»

Ответ 2: С целью серодиагностики краснухи.

Ответ 3: Учитывая высокий риск развития тяжелых пороков развития плода при заражении краснухой на раннем сроке, целесообразно рекомендовать прерывание беременности по медицинским показаниям

Ответ 4: Вирус краснухи обладает тератогенным эффектом

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

32. Ситуационная задача №32: При исследовании сывороток крови обследуемых «А» и «Б» в РА (реакция Видаля) из лаборатории получены следующие результаты:- обследуемый «А»: реакция Видаля с брюшно-тифозным О-диагностикумом положительна в титре 1:200, с Н-диагностикумом положительна в титре 1:200, с диагностикумом ОН-паратифозным А – 1:50, с диагностикумом ОН-паратифозным В – 1:50;- обследуемый «Б»: - реакция Видаля с брюшно-тифозным О и Н-диагностикумом положительна в титре 1:100, с диагностикумом ОН-паратифозным А и В – отрицательна

- 1) С какой целью была поставлена реакция Видаля
- 2) Оцените и интерпретируете полученные результаты
- 3) К каким методам относится РА

Ответ 1: Цель: серодиагностика брюшного тифа, паратифов А и Б

Ответ 2: У обследуемого «А» серологически диагноз паратифы А и Б не подтверждается (т.к. опытный титр меньше титра диагностического); диагноз брюшной тиф серологически подтверждается (т.к. опытный титр больше титра диагностического). У обследуемого «Б» серологически диагноз брюшной тиф, паратифы А и Б не подтверждаются

Ответ 3: Серологический

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

33. Ситуационная задача №33: При исследовании термоэкстракта из шкуры овец, погибших,

предположительно, от сибирской язвы, использовали реакцию преципитации по Асколи

- 1) Цель постановки реакции преципитации по Асколи
- 2) Какие компоненты необходимы для постановки реакции
- 3) К каким методам относится РП

Ответ 1: Цель: выявление соматического, термостабильного, видоспецифического антигена бацилл сибирской язвы с целью определения инфицированности сырья бациллами сибирской язвы и профилактики риска профессионального заражения

Ответ 2: Компоненты для реакции преципитации по Асколи: исследуемый термоэкстракт из кожи овец, преципитирующая сибиреязвенная сыворотка; нормальная сыворотка кролика; изотонический раствор хлорида натрия

Ответ 3: Серологический

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

34. Ситуационная задача №34: При подозрении на инфекцию вирусной этиологии врач выписал направление в вирусологическую лабораторию. Проведено заражение культуры клеток материалом от больного.

- 2) Что такое индикация вирусов?
- 3) Назовите методы индикации вирусов.
- 4) Какие типы ЦПД могут проявлять вирусы в зараженных клетках?

Ответ 2: Что такое индикация вирусов?

Ответ 3: Назовите методы индикации вирусов.

Ответ 4: Какие типы ЦПД могут проявлять вирусы в зараженных клетках?

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

35. Ситуационная задача №35: Беременной женщине со сроком 30 нед., не состоявшей на учете, было проведено обследование на краснуху. Результаты ИФА: сыворотка I – IgG 25,4 МЕ/мл; IgM положит.; сыворотка II – IgG 350,0 МЕ/мл; IgM положит. Норма: IgG 10 МЕ/мл; IgM отр.

- 2) Оцените полученные результаты.
- 3) Ваши рекомендации по ведению данной пациентки?
- 4) Специфическая профилактика краснухи
- 5) Противопоказания к вакцинации

Ответ 2: Серологически диагноз «краснуха» подтвержден, т.к. при исследовании парных сывороток происходит нарастание титра IgG в 4 и более раз, а также имеются IgM

Ответ 3: Учитывая срок беременности, рекомендовать наблюдение за состоянием плода и новорожденного. Риск развития врожденной краснухи невысок

Ответ 4: Согласно национального календаря прививок специфическая профилактика краснухи проводится живой вакциной. В случае планируемой беременности вакцина ставится за 3 месяца

Ответ 5: Противопоказаниями к вакцинации являются - беременность, т.к. в случае рождения неполноценного ребенка трудно будет доказать отсутствие причинной связи этого события с вакцинацией; - иммунодефициты различного генеза; - аллергия к аминогликозидам; - при применении тривакцин наличие анафилактической аллергии к белку куриного яйца

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

36. Ситуационная задача №36: С отделяемым карбункула от обследуемого с диагнозом «сибирская язва» поставлена РИФ прямая с люминесцирующей сибиреязвенной сывороткой. При люминесцентной микроскопии обнаружены крупные светящиеся палочки размером 7-8х1-2 мкм, с обрубленными концами, располагающиеся короткими цепочками, парами, одиночно

- 1) С какой целью была поставлена данная реакция
- 2) Оцените полученные результаты
- 3) К каким методам относится РИФ

Ответ 1: Реакция поставлена для обнаружения и сероидентификация предполагаемого возбудителя в исследуемом материале с целью экспресс-диагностики сибирской язвы

Ответ 2: РИФП положительная, т.к. обнаруженные микроорганизмы, соответствующие по морфологическим и антигенным свойствам бациллам сибирской язвы, следовательно, предварительный диагноз у данного пациента - «сибирская язва» подтвержден

Ответ 3: Серологический

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

37. Ситуационная задача №37: У новорождённого ребенка на фоне эритемы лицевой области началась интоксикация. Примерно через 48 часов возникшее поражение охватило значительную часть туловища. Затем на коже появились пузыри, наполненные серозным содержимым. При их самопроизвольном вскрытии обнажились глубокие слои эпидермиса, внешне напоминающие ожоговую поверхность.

- 1) Назовите предположительный диагноз?
- 2) Какой микроорганизм чаще является возбудителем данного заболевания?
- 3) Назовите фактор патогенности возбудителя, играющий ведущую роль в развитии заболевания.

Ответ 1: Синдром ошпаренной кожи

Ответ 2: S.aureus

Ответ 3: эксфолиативный токсин

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

38. Ситуационная задача №38: При изучении фагоцитарной активности сегментоядерных лейкоцитов крови пациента с частыми респираторными заболеваниями в 40 из 100 клеток обнаружено 540 латексных частиц

- 1) Назовите цель проведения данного исследования? Какие показатели необходимо определить?
- 2) Оцените полученные результаты.

Ответ 1: Определение фагоцитарной активности полиморфно-ядерных лейкоцитов используют в клинической практике для оценки иммунного статуса индивидуума. Фагоцитоз является одним из основных клеточных неспецифических механизмов защиты организма человека. Для определения фагоцитарной активности лейкоцитов оценивают фагоцитарный показатель и фагоцитарный индекс.

Ответ 2: Фагоцитарный показатель – процент нейтрофилов, содержащих частицы латекса (бактерии). В данном примере – 40%. Фагоцитарный индекс – среднее число латексных частиц (микроорганизмов), поглощенных одним фагоцитом. Для определения фагоцитарного индекса в препаратах подсчитывается 100 нейтрофилов и количество поглощенных ими частиц (бактерий). Фагоцитарный индекс равен 13,5 (540/40). Для оценки иммунного статуса с учетом данных показателей необходимо сопоставить их с нормой, установленной для каждого субъекта РФ и для данной возрастной категории. В норме для жителей Красноярского края фагоцитарный показатель должен составлять у взрослых 75-80%, у детей – 60%. Следовательно, у данного обследуемого изученные показатели снижены, что может свидетельствовать о снижении иммунитета.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

39. Ситуационная задача №39: У больного, поступившего в стационар с предварительным диагнозом «Острая кишечная инфекция» результаты бактериологического исследования оказались отрицательными, при постановке РНГА с сывороткой обследуемого была установлена хроническая дизентерия, обусловленная *S.sonnei*.

1) Какой специфический препарат вы примените для лечения

2) На что будет направлено его действие

Ответ 1: Инактивированную лечебную дизентерийную вакцину из *S.flexneri* и *S.sonnei*

Ответ 2: Действие ее будет направлено на стимулирование иммуногенеза

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

40. Ситуационная задача №40: При исследовании раневого отделяемого, взятого у больного с клиническим диагнозом «флегмона предплечья», выделена культура *Enterococcus durans* в количестве 5×10^8 КОЕ/мл

1) Оцените полученный результат

2) Обоснуйте возможность участия данного микроорганизма в развитии гнойно-воспалительного заболевания

3) Зачем необходимо определять количество микроорганизмов

Ответ 1: Клинический диагноз подтвержден. Этиологическим фактором является *Enterococcus durans*

Ответ 2: *Enterococcus durans* является представителем нормальной микрофлоры ЖКТ, но при попадании в несвойственный для него биотоп, при увеличении количества способен вызывать гнойно-воспалительные заболевания кожи и мягких тканей

Ответ 3: Количество необходимо определять для доказательства этиологической роли микроорганизма в развитии данной патологии

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 ,

41. Ситуационная задача №41: Известно, что около 95% штаммов *S. aureus*, циркулирующих в стационарах РФ устойчивы к пенициллину, а порядка 40% являются MRSA. При этом с каждым годом количество таких штаммов увеличивается

1) Объясните причину и суть столь быстрого появления резистентности штаммов *S. aureus*

2) Приобретение каких еще свойств может обеспечить данный процесс

Ответ 1: Вследствие горизонтальной передачи генов резистентности, закодированных в плазидах, транспозонах. Устойчивость к пенициллину обусловлена синтезом пенициллиназ. Резистентность к метициллину обусловлена продукцией дополнительного ПСБ2а, закодированного в гене *mecA* (является частью *SCCmec* элемента, в котором присутствуют гены, кодирующие резистентность к другим антимикробным препаратам)

Ответ 2: Посредством плазмид могут также передаваться гены, кодирующие резистентность к антисептикам, дезинфектантам; гены вирулентности; гены, кодирующие продукцию бактериоцинов, образование F-пилий

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

42. Ситуационная задача №42: При плановом обследовании 100 доноров станции переливания крови получены три положительных результата ИФА на анти-ВИЧ, p24.

1) Интерпретируйте полученные результаты

2) Обоснуйте план дальнейшего обследования доноров

3) Назовите арбитражный метод исследования ВИЧ-инфекции. В чем его суть

Ответ 1: У данных доноров получены положительные результаты, диагноз "ВИЧ-инфекция" под вопросом

Ответ 2: Необходимо проведение иммунного блоттинга с определением антител к отдельным вирусным белкам.

Ответ 3: Иммунный блоттинг - серологическое исследование с определением антител к отдельным антигенам ВИЧ. Метод сочетает в себе иммуноферментный анализ (ИФА) с предварительным электрофоретическим переносом на нитроцеллюлозную полоску (стрип) антигенов вируса. Антигены ВИЧ распределяются методом иммунофореза по фракциям, располагающимся согласно молекулярному весу по поверхности нитроцеллюлозной мембраны. В результате основные белки ВИЧ, носители антигенных детерминант, распределяются по поверхности в виде отдельных полос, которые и проявляются при проведении иммуноферментной реакции. Иммуноблот включает в себя несколько стадий: 1. Подготовка стрипа. Предварительно очищенный и разрушенный до составных компонентов вирус иммунодефицита (ВИЧ) подвергается электрофорезу, при этом входящие в состав ВИЧ антигены разделяются по молекулярному весу. Затем методом блоттинга антигены переносят на полоску нитроцеллюлозы. 2. Исследование пробы. На нитроцеллюлозную полоску наносится исследуемый материал (сыворотка, плазма крови пациента), и если в пробе есть специфические антитела, то они связываются со строго соответствующими им (комплементарными) антигенными полосами. В результате последующих манипуляций результат этого взаимодействия визуализируется - делается видимым. 3. Учет результата. Наличие полос на определенных участках нитроцеллюлозной мембраны подтверждает присутствие в сыворотке антител к строго определенным антигенам ВИЧ. Сыворотки лиц, инфицированных ВИЧ-1, содержат антитела к следующим основным белкам и гликопротеидам - структурным белкам

оболочки (env) - gp160, gp120, gp41; ядра (gag) - p17, p24, p55, а также ферментам вируса (pol) - p31, p51, p66. Для ВИЧ-2 типичны антитела к env - gp140, gp105, gp36; gag - p16, p25, p56; pol - p68. Среди лабораторных методов, необходимых для установления специфичности реакции, наибольшее признание имеет обнаружение антител к белкам оболочки ВИЧ-1- gp41, gp120, gp160, и ВИЧ-2 - gp36, gp105, gp140. ВОЗ считает положительными сыворотки, в которых методом иммунного блоттинга обнаруживаются антитела к каким-либо двум гликопротеидам ВИЧ. Согласно этим рекомендациям, при наличии реакции только с одним из белков оболочки (gp 160, gp 120, gp 41) в сочетании или без реакции с другими белками, результат считается сомнительным и рекомендуется повторное исследование, с использованием набора другой серии или другой фирмы. Если и после этого результат остается сомнительным, рекомендуется наблюдение в течение 6 месяцев (исследования через 3 месяца)

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

43. Ситуационная задача №43: Юноша, 14 лет, обратился к дерматологу с жалобами на гнойные поражения лица, проявляющиеся в виде небольших пузырей, которые, высыхая, образуют тонкие корочки. После их удаления остаются розовые пятна. Врач поставил диагноз «стрептококковое импетиго». Для уточнения диагноза содержимое пузырьков было направлено в бактериологическую лабораторию

- 1) Назовите возбудителя, укажите его таксономическое положение (семейство, род, вид)
- 2) Какими методами можно провести лабораторное исследование для уточнения диагноза
- 3) Как определяют у выделенной культуры принадлежность к серогруппе и серовару, какие серологические реакции используют

Ответ 1: Сем. Streptococcaceae, род Streptococcus, вид Streptococcus pyogenes

Ответ 2: Бактериологическое исследование с определением количества возбудителя

Ответ 3: Для определения принадлежности к серогруппе и серовару проводят серотипирование с использованием латекс-агглютинации

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

44. Ситуационная задача №44: В ГКБ поступил пациент с абсцессом правого бедра. В момент поступления был забран патологический материал и проведен бактериологический метод диагностики, выделены – S. aureus и S. epidermidis в количестве 107 КОЕ/г. Через 5 суток пребывания в стационаре из раны был выделен MRSA

- 1) В результате чего произошла смена возбудителя
- 2) Назовите генотипические методы, позволяющие доказать вашу точку зрения
- 3) Что является основой генотипирования с целью выявления источника и путей распространения

Ответ 1: Вследствие нахождения в стационаре произошло присоединение внутрибольничной инфекции, вызванной MRSA. Возможными источниками инфекции являлись бактерионосители MRSA среди медицинского персонала, больные; возможными факторами передачи – руки, медицинский инструментарий, оборудование, предметы ухода и обихода вследствие нарушения санитарно-эпидемического режима

Ответ 2: Для генотипирования выделенных штаммов используются методы: плазмидный анализ; рестрикционный анализ хромосомной ДНК; пульс-электрофорез; изучение

полиморфизма длины рестрикционных фрагментов (ПДРФ-ПЦР); риботипирование; ПП-ПЦР; анализ нуклеотидной последовательности (секвенирование)

Ответ 3: Основой генотипирования является то, что клонально родственные изоляты имеют определенную характеристику, или признаки, посредством которых они могут быть дифференцированы от неродственных изолятов. Для подтверждения данной точки зрения необходимо установить соответствие выделенных штаммов от больного и штаммов, выделенных от медицинского персонала и с объектов окружающей среды

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

45. Ситуационная задача №45: В инфекционное отделение БСМП госпитализирована беременная женщина (5 недель) с клиническим диагнозом «Корь?». При поступлении результат ИФА для определения IgM, IgG к вирусу кори отрицательный. Из анамнеза: пациентка три дня назад вернулась из туристической поездки в Китай. Объективно: при поступлении лихорадка, температура 39°C, катаральные явления верхних дыхательных путей и конъюнктивы, на слизистой щёк папулы серовато-белесоватого цвета. Через сутки на лице, а затем на туловище и конечностях появилась пятнисто-папулёзная сыпь

- 1) Дайте оценку и интерпретацию полученных результатов
- 2) Какова тактика дальнейшего обследования? Обоснуйте
- 3) Дайте характеристику предполагаемого возбудителя заболевания
- 4) Охарактеризуйте эпидемиологическую ситуацию по кори в РФ, Красноярском крае

Ответ 1: Результаты ИФА отрицательны; иммунитета к вирусу кори нет и серологически диагноз не подтвержден. Но результат ИФА в данном случае ложноотрицательный, т.к. сыворотка взята рано без учета особенностей иммуногенеза

Ответ 2: Учитывая наличие характерного признака кори - пятен Бельского-Филатова-Коплика на слизистой полости рта, нужно провести повторное серологическое исследование на корь (ИФА с определением классов иммуноглобулинов)

Ответ 3: Вирус кори относится к семейству Paramyxoviridae, роду Morbillivirus. Является РНК-содержащим, сложным, имеет средние размеры, спиральный тип симметрии. Основными антигенами вируса являются гемагглютинин, нейраминидаза и белок F (белок слияния)

Ответ 4: Периодически отмечаются вспышки кори в различных регионах РФ, связанные в основном с завозом инфекции из соседних государств и отсутствием специфического иммунитета у контактных (невакцинированные дети, утратившие поствакцинальный иммунитет взрослые). В Красноярском крае эпидемиологическая ситуация благополучна, периодически регистрируются единичные случаи кори

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

46. Ситуационная задача №46: В одном из классов средней школы зарегистрировано три случая заболевания дифтерией.

- 1) Как проверить наличие антитоксического противодифтерийного иммунитета у контактных школьников?
- 2) Как установить источник инфекции?
- 3) Какие препараты применяют для специфической профилактики дифтерии? Кто подлежит

вакцинации в данном случае?

Ответ 1: Поставить РПГА с сыворотками контактных детей и эритроцитарным антигенным диагностикумом. Титр антитоксических антител при наличии иммунитета должен быть не менее 1:40.

Ответ 2: Выявить носителей токсигенных штаммов бактериологическим методом.

Ответ 3: Для специфической профилактики дифтерии у школьников применяется вакцина АДС-М, содержащая дифтерийный анатоксин. Вакцинации подлежат все непривитые контактные, а также те, у которых титр антитоксических антител составляет менее 1:40.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

47. Ситуационная задача №47: Ребенок поступил в стационар с предварительным диагнозом «Дифтерия зева».

- 1) Какой материал подлежит исследованию?
- 2) Какие методы экспресс-диагностики необходимо применить для подтверждения диагноза?
- 3) Какой препарат для специфической терапии применяют при подтверждении диагноза? Тактика применения данного препарата?

Ответ 1: Слизь из зева и носа, пленки с миндалин.

Ответ 2: Определение дифтерийного токсина в сыворотке крови больного с помощью РПГА с антиальбуминовым эритроцитарным антитоксическим диагностикумом или ИФА.

Ответ 3: Для нейтрализации токсина необходимо назначить антитоксическую противодифтерийную лошадиную сыворотку. Способ введения – дробно по методу А.М. Безредки с предварительной внутрикожной пробой на чувствительность. Проба ставится с 0,1 мл разведенной 1:100 сыворотки и учитывается через 20-30 мин. Проба является отрицательной, если диаметр папулы в месте введения сыворотки не превышает 10 мм. При отрицательной кожной пробе неразведенная сыворотка вводится в объеме 0,1 мл подкожно в область средней трети плеча. При отсутствии местной и общей реакции через 45±15 мин всю назначенную дозу сыворотки вводят внутримышечно в передне-наружную поверхность бедра или в ягодицу. При положительной внутрикожной пробе сыворотку вводят только по жизненным показаниям под наблюдением врача.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

48. Ситуационная задача №48: От ВИЧ-инфицированной женщины родился доношенный ребенок массой 3450 г. Во время беременности антиретровирусную терапию женщина не получала (отказывалась). Является ВИЧ-диссиденткой, отрицает существование ВИЧ/СПИДа. Планирует кормить ребенка грудью.

- 1) Какие исследования необходимо провести для подтверждения/опровержения наличия ВИЧ-инфекции у ребенка?
- 2) В каком возрасте, в случае получения отрицательных результатов, допустимо снятие ребенка с диспансерного учета по ВИЧ-инфекции?
- 3) Возможна ли передача ВИЧ при грудном вскармливании?
- 4) Профилактика и терапия ВИЧ-инфекции.

Ответ 1: Для ранней диагностики ВИЧ у детей применяется молекулярногенетический метод (ПЦР): выявление ДНК провируса ВИЧ в крови в первые 48 часов жизни, в 1-2 и 4-6 месяцев. Плановые серологические исследования (ИФА) проводятся при рождении, в 9, 12 и 15-18 месяцев; это связано с тем, что материнские противовирусные антитела могут присутствовать в крови ребенка до 1 года и более.

Ответ 2: В случае отсутствия грудного вскармливания снятие с учета проводится в возрасте старше 12 месяцев, при условии как минимум двух отрицательных результатов ПЦР и двух отрицательных результатах серологического исследования, полученных с интервалом не менее 1 месяца. При грудном вскармливании снятие ребенка с учета проводится по тем же критериям в срок более 12 месяцев с момента окончания вскармливания

Ответ 3: Возможна, вероятность велика. Детям, рожденным ВИЧ инфицированными матерями, рекомендуется искусственное вскармливание.

Ответ 4: Экстренная терапия направлена на подавление репродукции, блокирование обратной транскрипции. Патогенетическая: иммуномодулирующая, иммунозаместительная, симптоматическая.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

49. Ситуационная задача №49: У больного с подозрением на туберкулез легких было проведено микроскопическое исследование мокроты (прямая микроскопия с окраской по Цилю-Нильсену).

1) Может ли врач опровергнуть диагноз «Туберкулез легких» на основании отрицательного результата данного исследования? Обоснуйте свой ответ.

2) Назовите более информативный метод микроскопического исследования мокроты при туберкулезе.

Ответ 1: Нет, т.к. вероятность обнаружения микобактерий туберкулеза в микропрепарате из мокроты при прямой микроскопии зависит от концентрации возбудителя в исследуемом материале. Если в 1 мл мокроты содержится 10⁴ – 10⁵ микобактерий, вероятность получения положительного результата составляет 40-50%. При концентрации микобактерий 10³ и меньше – результаты, как правило, отрицательные.

Ответ 2: Люминесцентная микроскопия обогащенной мокроты с окраской препаратов флуоресцентными красителями – аурамином, родамином.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

50. Ситуационная задача №50: В стационар поступила девушка-подросток 16 лет с предварительным диагнозом «Гепатит». Отмечается желтушность кожных покровов и склер, увеличение печени, моча окрашена в темный цвет (цвет пива). На руках и ногах по ходу вен – множественные багрово-синюшные следы от инъекций. Иммуноферментный анализ на HBsAg дал отрицательный результат.

1) Ваши предположения по поводу этиологии заболевания.

2) Какова должна быть тактика врача-инфекциониста?

3) Укажите материал для исследования и методы микробиологической диагностики.

4) Специфическая профилактика парентеральных гепатитов.

Ответ 1: Возможно гепатит С

Ответ 2: Необходимо провести полное обследование на парентеральные гепатиты и ВИЧ

Ответ 3: Материал - сыворотка крови; метод - серологический

Ответ 4: Специфическая профилактика возможна только при гепатите В

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

51. Ситуационная задача №51: У женщины во время прохождения профилактического осмотра взят мазок из влагалища. В бланке-ответе из лаборатории указано: эпителиальные клетки 4-5, лейкоциты 2-3, палочки Грам (+) единичные, «ключевые клетки» в большом количестве

1) Ваш диагноз?

2) Ваши рекомендации пациентке?

Ответ 1: Бактериальный вагиноз.

Ответ 2: Пройти обследование для выявления причины развития бактериального вагиноза. Рекомендовать включить в комплексную терапию пробиотики, содержащие лактобактерии.

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

52. Ситуационная задача №52: В школе при проведении плановой вакцинации против гриппа родителям детей, не достигших 15 лет, были розданы информированные согласия на проведение профилактической прививки. Согласие на вакцинацию дали 45% родителей, остальные от вакцинации детей отказались

1) Возможно ли создание коллективного иммунитета при охвате вакцинацией 45%

2) Через какое время у вакцинированных детей сформируется специфический иммунитет

3) С какой периодичностью проводится вакцинация против гриппа? С чем это связано

4) Что входит в состав противогриппозных вакцин, наиболее часто применяемых в настоящее время

Ответ 1: Нет. Формирование коллективного иммунитета происходит при достижении уровня охвата вакцинацией 95%

Ответ 2: Не ранее, чем через 14 дней

Ответ 3: Вакцинация проводится ежегодно с обновлением состава применяемых вакцин. Это связано с антигенной изменчивостью вируса гриппа (антигенный дрейф и антигенный шифт)

Ответ 4: В настоящее время применяются, в основном, инактивированные гриппозные вакцины, по составу являющиеся субъединичными и, как правило, трехвалентными. В их состав входят гемагглютинины актуальных в текущем эпидсезоне штаммов вирусов гриппа типа А (подтипы H1N1и H3N2) и типа В

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

53. Ситуационная задача №53: Больной «А» поступил в стационар на 8 день болезни. Заболел

остро. Жалобы: резкая головная боль, тошнота, рвота, повышение температуры до 39°C. Неделю назад пребывал в эндемичном районе (неблагополучном по клещевому энцефалиту).

- 1) Ваши предположения в отношении этиологии заболевания?
- 2) Какой материал необходимо взять для исследования?
- 3) Какие методы диагностики вы примените?
- 4) Каким путем могло произойти заражение?
- 5) Назовите препарат, применяемый для экстренной пассивной специфической профилактики КЭ, и принципы его введения
- 6) Ваши предположения в отношении этиологии заболевания

Ответ 1: Вирус клещевого энцефалита (ВКЭ)

Ответ 2: Кровь, ликвор, сыворотку крови

Ответ 3: Серологический: ИФА для определения антигена ВКЭ в первой пробе крови больного, ИФА для определения IgM к ВКЭ; Молекулярно-генетический: ПЦР для выявления вирусной РНК.

Ответ 4: Трансмиссивным или алиментарным

Ответ 5: Противоклещевой иммуноглобулин (гомологичный - в/м, гетерологичный - дробно по методу А.М.Безредко.

Ответ 6: Предварительно - КЭ

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

54. Ситуационная задача №54: У больного, поступившего в стационар с предварительным диагнозом «Острая кишечная инфекция» результаты бактериологического исследования оказались отрицательными, при постановке РНГА с сывороткой обследуемого была установлена хронический шигеллез, обусловленный S.sonnei

- 1) Какой специфический препарат необходимо применить для лечения
- 2) На что будет направлено его действие

Ответ 1: Для лечения необходимо будет использовать инактивированную лечебную дизентерийную вакцину из S.flexnera и S.sonnei

Ответ 2: Действие ее будет направлено на стимулирование иммуногенеза, для перевода хронической формы дизентерии в острую

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

55. Ситуационная задача №55: Больной, поступивший в инфекционное отделение, жаловался на боли в животе, ложные позывы на дефекацию (тенезмы), высокую температуру до 38,8°C и общую слабость. Накануне употреблял в пищу свежую клубнику, купленную на рынке, со сливками

- 1) Какую острую кишечную инфекцию можно предположить у этого пациента
- 2) Какие виды возбудителей чаще всего вызывают эту инфекцию

3) Какой материал и метод диагностики подтвердит клинический диагноз

Ответ 1: Острый шигеллез

Ответ 2: S.flexneri и S.sonnei

Ответ 3: Испражнения и бактериологический метод

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

56. Ситуационная задача №56: С самолёта рейса Дели – Москва снят заболевший пассажир и немедленно доставлен в инфекционное отделение БСМП.Объективно: многократные понос и рвота, выделения напоминают рисовый отвар, T – 35°

1) Как и какие материалы заберете у больного

2) Какие микробиологические методы диагностики проведёте

3) Когда и в какой форме дадите ответ

Ответ 1: Стерильные половинки от чашки Петри кладутся в тазик, промытый кипяченой водой (сбор рвотных масс), и в подкладное судно, промытое кипяченой водой (для забора испражнений). Из чашки Петри материал переносится в специальные емкости с притертой пробкой и с нарочным (врач, сестра, но не санитарка) на больничном транспорте доставляются в баклабораторию. Здесь производится исследование круглосуточно

Ответ 2: Проводят бактериологический метод исследования на холеру. Материалы, отдельно каждый, засевают обильно на щелочную пептонную воду и методом «штрих с площадкой» на пластинку агаровой (щелочной среды, ТЦБС и т.п.). Через 6 часов первый учет и анализ роста на пептонной воде и повторный высеивают из «плёнки» на агаровую пластинку. Через 12 и 18 часов учитывают, анализируют рост колоний и отсеивают на скошенный агар. Через 13 и 24 часа исследуют комплекс признаков холерного вибриона

Ответ 3: Первый предварительный ответ – через 6 часов по анализу роста на пептонной воде. Второй – через 12 и 18 часов по анализу колоний вибрионов. Третий окончательный ответ – через 36 и 48 часов по исследованию культур

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

57. Ситуационная задача №57: Пациент обратился к врачу по поводу болей в области эпигастрии. При дуоденальном обследовании была обнаружена язва 0,5х0,9 см в антральной части желудка

1) Назовите инвазивные и неинвазивные методы обследования больного с целью диагностики хеликобактерной инфекции

2) Укажите особенности забора биоптата желудка для микробиологической диагностики

Ответ 1: К инвазивным методам диагностики хеликобактерной инфекции относят все методы диагностики, которые проводят с использованием биоптата слизистой желудка (микроскопия биоптата, уреазный тест, бактериологический метод, ПЦР и др.). К неинвазивным методам относят дыхательный тест, серодиагностику, бактериологическое исследование испражнений и желудочного сока и др.

Ответ 2: Для получения объективного результата не рекомендуется брать биоптат из дна язвы, т.к. в самой язве H. pylori отсутствует, там нет эпителиальных клеток, необходимых для адгезии

бактерий. *H. pylori* колонизирует только эпителий желудочного типа и, если в биоптате преобладает кишечная метаплазия, бактерии могут быть не обнаружены конкретно в этом фрагменте слизистой оболочки. *H. pylori*, как правило, не встречается в краях язвы желудка или 12-ти перстной кишки. Поэтому биоптат рекомендуется брать из мест с максимально выраженной гиперемией и отеком, желательнее как из тела, так и из антрального отдела желудка до начала антибиотикотерапии. В позднюю стадию заболевания *H. pylori* не обнаруживается, что обусловлено атрофией желез и метаплазией желудочного эпителия в кишечный, который лишен рецепторного аппарата, необходимого для адгезии НР

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

58. Ситуационная задача №58: У больного с подозрением на дифтерию были взяты мазки из носа и зева, произведен посев на кровяно-теллуриновый агар (КТА). На КТА в посевах из зева получены черные колонии округлой формы с ровными краями. При микроскопии обнаружены Грам+ палочки, расположенные под углом друг к другу, имеющие зерна волютина. Биохимические свойства: ферментируют глюкозу до кислоты, не расщепляют крахмал, не образуют уреазу, проба Пизу положительна.

- 1) Определите, к какому биовару относится выделенная культура *C. diphtheriae*.
- 2) Какие еще исследования являются обязательными при бактериологической диагностике дифтерии?

Ответ 1: Выделенная культура относится к *C. diphtheriae* биовар *mitis*.

Ответ 2: При бактериологической диагностике дифтерии для подтверждения диагноза необходимо исследование токсигенности выделенной культуры. Исследование проводится в реакции преципитации с антитоксической противодифтерийной сывороткой.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

59. Ситуационная задача №59: При предварительной микроскопии мазка из мокроты больного, окрашенного по Граму, микобактерии не обнаружены. У больного субфебрильная температура и резко положительная реакция Манту. Рентгеноскопия выявила затемненный участок правой верхней доли легкого.

- 1) Почему окраска по Граму малоинформативна для выявления микобактерий туберкулеза?
- 2) Каким методом необходимо окрасить мазок?
- 3) Как увеличить чувствительность микроскопического исследования
- 4) Какие признаки позволят сделать заключение о принадлежности выявленных бактерий к микобактериям туберкулеза?

Ответ 1: Микобактерии туберкулеза содержат в клеточной стенке большое количество липидов и восков, поэтому плохо окрашиваются по Граму.

Ответ 2: Мазок необходимо окрасить методом Циля-Нильсена.

Ответ 3: Для увеличения чувствительности микроскопического исследования необходимо приготовить препараты из обогащенной мокроты

Ответ 4: Микобактерии туберкулеза в связи с особенностями строения клеточной стенки являются кислотоустойчивыми. При окраске препарата по Цилю-Нильсену будут обнаружены ярко-красные кислотоустойчивые прямые или слегка изогнутые палочки с гомогенной или

зернистой структурой на синем фоне других элементов мокроты.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

60. Ситуационная задача №60: При рентгеноскопии легких обнаружено темное пятно размером с 10-ти копеечную монету. Реакция Манту положительная. Многократная микроскопия обогащенной мокроты дала отрицательные результаты.

1) Возможно ли отсутствие микобактерий в мокроте при туберкулезе легких

2) Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Ответ 1: Да, возможно. Микобактерии выявляются в мокроте только при открытой форме туберкулеза.

Ответ 2: Для уточнения диагноза необходимо проведение бактериологического исследования, ПЦР-исследования мокроты; также возможна серодиагностика.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

61. Ситуационная задача №61: Дайте характеристику иммунитета:

1) Ребенок, 7 лет, прививался АДС (адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин).

2) Реконвалесцент по брюшному тифу (возбудитель брюшного тифа экзотоксина не образует).

3) Ребенку 2-х лет, не привитому против кори и имевшему контакт с больным корью, был введен противокоревой иммуноглобулин.

4) Ребенку 21 день. Мать ребенка в течение жизни прививалась, болела инфекционными заболеваниями.

5) Человек, как вид, невосприимчив к чуме собак.

Ответ 1: Приобретенный искусственный активный антитоксический.

Ответ 2: Приобретенный естественный активный антибактериальный.

Ответ 3: Приобретенный искусственный пассивный.

Ответ 4: Приобретенный естественный пассивный.

Ответ 5: Врожденный (видовой).

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

62. Ситуационная задача №62: Гражданин «К» обратился за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства в связи с укусом клеща. В поликлинике для экстренной профилактики клещевого энцефалита имелись два вида противоязвенного гамма-глобулина: лошадиный и человеческий.

1) Укажите особенности введения указанных препаратов.

2) Какой гамма-глобулин необходимо ввести пациенту и как, учитывая, что у пациента отмечались аллергические реакции на антибиотики по типу отека Квинке?

Ответ 1: Человеческий - внутримышечно одномоментно; лошадиный - дробно по Безредке.

Ответ 2: Человеческий.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

63. Ситуационная задача №63: У больного через 12 дней после травмы руки, полученной при работе на дачном участке, развились симптомы заболевания, диагностированного в инфекционном отделении как столбняк. Больному был введен лечебный препарат; спустя несколько минут после его введения у него появились одышка, частый пульс, упало артериальное давление, больной потерял сознание.

- 1) Какой лечебный препарат вводился больному?
- 2) Какое осложнение развилось у больного после введения данного препарата?
- 3) К какому типу реакций оно относится?
- 4) Какие мероприятия нужно провести для профилактики подобного осложнения?

Ответ 1: Лошадиная противостолбнячная сыворотка.

Ответ 2: Анафилактический шок.

Ответ 3: Аллергия I (немедленного) типа.

Ответ 4: Дробное введение препарата по методу Безредко с предварительной внутрикожной пробой на чувствительность.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

64. Ситуационная задача №64: Большинство живых вакцин вводят ребенку по календарю прививок только с 12 месяцев.

- 1) Почему дети до 6 месяцев жизни исключительно редко болеют некоторыми инфекционными заболеваниями (например, корью, краснухой и др.)?
- 2) С чем могут быть связаны неудачи вакцинации от некоторых инфекций в более ранние сроки?

Ответ 1: В первые месяцы жизни новорожденный невосприимчив к дифтерии, краснухе и кори и др. заболеваниям благодаря материнским антителам, которые получил трансплацентарно и впоследствии при грудном вскармливании.

Ответ 2: Материнские IgG препятствуют вакцинации живыми вирусными вакцинами, т.к. они нейтрализуют вакцинные вирусы. Поэтому введение таких вакцин проводится не ранее, чем в возрасте 12 мес. Возможна вакцинация детей более младшего возраста, если они родились от серонегативных матерей.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

65. Ситуационная задача №65: У обследуемого с предварительным диагнозом “уретрит хламидийной этиологии” данные серодиагностики отрицательные.

- 1) Какие дополнительные исследования можно провести в данной ситуации

Ответ 1: Можно поставить РИФ на выявление антигена в исследуемом материале или молекулярно-генетическую диагностику, например, ПЦР.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

66. Ситуационная задача №66: У женщины на 8 месяце беременности при плановом обследовании на сифилис реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном положительная.

1) Является ли этот результат подтверждением сифилиса у пациентки. Обоснуйте свой ответ

2) Какие исследования необходимо провести беременной для уточнения предположительного диагноза

Ответ 1: Данный результат не подтверждает наличие сифилиса у пациентки, т.к. реакция микропреципитации при скрининговых обследованиях проводится не со специфическим трепонемным АГ, а с кардиолипидным и, следовательно, является неспецифической. При беременности она часто бывает ложноположительной, особенно в III триместре.

Ответ 2: Необходимо провести более специфические тесты - микропреципитацию со специфическим трепонемным антигеном, РНГА, ИФА, РИБТ.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

67. Ситуационная задача №67: Больной К., 30 лет, обратился в поликлинику с жалобами на увеличение лимфоузлов на шее справа у угла нижней челюсти. После осмотра направлен участковым врачом в КВД с предварительным диагнозом - первичная сифилома, расположенная на миндалине. При бактериоскопическом исследовании содержимого сифиломы в темном поле бледные трепонемы не обнаружены. Серологические реакции на сифилис отрицательные.

1) Вправе ли врач-венеролог отвергнуть диагноз сифилис

2) Какова его дальнейшая тактика

Ответ 1: Отсутствие бледной трепонемы в отделяемом эрозий, язв не исключает диагноз сифилиса. При проведении серодиагностики следует учитывать, что антитела к бледной трепонеме появляются поздно, в среднем через 2-3 недели после появления первичного аффекта. В связи с этим врач на данном этапе не может отвергнуть диагноз сифилиса.

Ответ 2: Необходимо повторить проведенные исследования, а также исследовать пунктат регионарных лимфатических узлов на наличие бледных трепонем.

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

Тесты

Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"

Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. ПИТАТЕЛЬНЫЕ СРЕДЫ ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ БАКТЕРИЙ ВЫБИРАЮТ ИСХОДЯ ИЗ

- 1) антигенного строения
- 2) фаголизабельности

3) физиологии

- 4) морфологии
- 5) вирулентности

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

2. МАТЕРИАЛ ОТ ОБСЛЕДУЕМОГО ДЛЯ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦЕЛЬЮ СЕРОДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) сыворотка обследуемого

- 2) диагностикум
- 3) культура, выделенная от обследуемого
- 4) агглютинирующая сыворотка
- 5) физиологический раствор

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

3. ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ВИРУСОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) дифференциально-диагностические среды
- 2) куриные эмбрионы**
- 3) среды обогащения
- 4) питательные среды сложного состава
- 5) комбинированные питательные среды

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 ,

ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

4. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ В ОБЪЕКТЕ ВСЕХ МИКРООРГАНИЗМОВ

- 1) асептика
- 2) антисептика

3) стерилизация

- 4) дезинфекция
- 5) пастеризация

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

5. ЦЕЛЬ III ЭТАПА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА

- 1) обнаружение возбудителя в исследуемом материале
- 2) получение изолированных колоний
- 3) накопление чистой культуры

4) идентификация чистой культуры

- 5) разобщение микробных клеток

Правильный ответ: 4

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

6. АНТИБИОТИКИ ДЕЙСТВУЮТ НА БАКТЕРИИ В:

- 1) стадии спорообразования
- 2) лаг-фазе

3) лог-фазе

- 4) стационарной фазе
- 5) фазе отмирания

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

7. «ИДЕАЛЬНАЯ» МИШЕНЬ ДЛЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ АНТИБИОТИКОВ НА БАКТЕРИАЛЬНУЮ КЛЕТКУ

1) синтез клеточной стенки

- 2) функции ЦПМ
- 3) спорообразование

- 4) синтез белка
- 5) синтез нуклеиновых кислот

Правильный ответ: 1

УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1

8. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ HELICOBACTER PYLORI

1) гиперацидный гастрит

- 2) гепатит
- 3) пиелонефрит
- 4) менингит
- 5) гнойно-воспалительные заболевания кожи

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

9. ОСНОВНОЙ ПУТЬ УСКОЛЬЗАНИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА С ОТ ИММУННОГО НАДЗОРА

- 1) вирогения
- 2) персистенция в ЦНС
- 3) высокая антигенная изменчивость**
- 4) репликация вируса в моноцитах
- 5) низкая иммуногенность

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

10. СРЕДЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МИКРООРГАНИЗМОВ

- 1) дифференциально-диагностические
- 2) плотные
- 3) элективные**
- 4) жидкие
- 5) общедоступные

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

11. СРЕДЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ И ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

МИКРООРГАНИЗМЫ ПО БИОХИМИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ

1) дифференциально-диагностические

- 2) среды накопления
- 3) элективные
- 5) общеупотребляемые

Правильный ответ: 1

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

12. ПРИНЦИП ПОЛУЧЕНИЯ ЧИСТОЙ КУЛЬТУРЫ

- 1) посев методом «штрих с площадкой»
- 2) посев на элективные среды
- 3) заражение чувствительных лабораторных животных

4) разобщение микробных клеток

- 5) посев «газоном»

Правильный ответ: 4

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

13. ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ЧИСТОЙ КУЛЬТУРЫ И ЕЕ ИДЕНТИФИКАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) бактериологический метод

- 2) биопробу
- 3) аллергический метод
- 4) серологический метод
- 5) микроскопический метод

Правильный ответ: 1

УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4

14. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД РАЗРАБОТАЛ И ВВЁЛ В МИКРОБИОЛОГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ

- 1) А. Ван Левенгук
- 2) Р. Кох**
- 3) Л. Пастер
- 4) З.В. Ермольева
- 5) И.И. Мечников

Правильный ответ: 2

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

15. ЦЕЛЬ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1) обнаружение возбудителя

2) определение чувствительности возбудителя к антибиотикам

3) получение чистой культуры, ее идентификация и определение чувствительности к антибиотикам

4) определение иммунного статуса

5) определение патогенности возбудителя

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

16. ЦЕЛЬ I ЭТАПА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА

1) получение изолированных колоний

2) посев исследуемого материала

3) микроскопия исследуемого материала

4) выделение и накопление чистой культуры

5) идентификация исследуемой культуры

Правильный ответ: 1

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

17. ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

1) коринебактерии

2) кишечные палочки

3) бифидобактерии

4) энтерококки

5) клостридии

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

18. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) микроскопия отделяемого из зева и носа

2) посев отделяемого из носа на ЖСА

- 3) закапывание индикатора в полость носа
- 4) определение антител в крови
- 5) рентгенологическое исследование пазух носа

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

19. ПОПУЛЯЦИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ, ПОЛУЧЕННАЯ ИЗ ОДНОЙ КЛЕТКИ НА ПЛОТНОЙ ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

- 1) штамм

2) колония

- 3) биовар
- 4) чистая культура
- 5) серовар

Правильный ответ: 2

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

20. РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ - ЭТО РЕАКЦИЯ

- 1) осаждения растворимого антигена

2) осаждения корпускулярного антигена

- 3) связывания комплемента
- 4) иммунного гемолиза
- 5) иммунного прилипания

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

21. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ПОСЕВА ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ НОСА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) МПА
- 2) МПБ
- 4) кровяной агар (КА)
- 5) желточно-солевой агар**

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 ,

ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

22. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ - ЭТО РЕАКЦИЯ МЕЖДУ

- 1) моноклональными антителами
- 2) поликлональными антителами
- 3) полноценными антигенами
- 4) антителами и антигенами**
- 5) неполными антителами

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

23. КУЛЬТУРАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА БАКТЕРИЙ

- 1) морфология бактерий
- 2) способность воспринимать краситель
- 3) тип метаболизма
- 4) морфология колоний**
- 5) интенсивность метаболизма

Правильный ответ: 4

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

24. КРИТЕРИЙ ДОСТОВЕРНОСТИ РА

- 1) отсутствие спонтанной агглютинации в контролях антигена и антител**
- 2) помутнение в контроле сыворотки
- 3) спонтанная агглютинация в контроле сыворотки
- 4) спонтанная агглютинация в контроле антигена
- 5) феномен агглютинации в опыте

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

25. ОСНОВОПОЛОЖНИК ВИРУСОЛОГИИ

- 1) Л. Пастер
- 2) Р. Кох;
- 3) Д.И. Ивановский;**

4) Л.А. Зильбер;

5) А. ван Левенгук;

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

26. ЦЕЛЬ ПОСЕВА ИЗОЛИРОВАННЫХ КОЛОНИЙ НА СКОШЕННЫЙ АГАР

1) идентификация бактерий

2) разобшение бактерий

3) накопление чистой культуры

4) изучение подвижности

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

27. АНТИГЕН (Ы) ВИРУСА ГРИППА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ (ИЕ) ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНИТЕТА

1) NP (нуклеопротеин)

2) NS1,NS2 (неструктурные протеины)

3) Н (гемагглютинин), N (нейраминидаза)

4) М-белки

5) белки полимеразного комплекса;

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

28. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПОСТУПЛЕНИЯ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В БАКТЕРИАЛЬНУЮ КЛЕТКУ

1) пассивная диффузия

2) облегченная диффузия

3) активный транспорт

4) фагоцитоз

5) пиноцитоз

Правильный ответ: 2

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

29. ИНТЕНСИВНОСТЬ РОСТА S. AUREUS НА ЖСА, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩАЯ О НАЛИЧИИ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА

- 1) отсутствие роста
- 2) единичные колонии (10-25)
- 3) значительный рост (до 100 колоний)

4) сливной рост или сплошной рост изолированных колоний

- 5) единичные колонии (1-5)

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

30. ПО ТИПУ ПИТАНИЯ БАКТЕРИИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) факультативными анаэробами
- 2) фотоаутоотрофами
- 3) хемоаутоотрофами
- 4) фотогетеротрофами

5) хемогетеротрофами

Правильный ответ: 5

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

31. КОМПОНЕНТ ЖСА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ЕЁ ЭЛЕКТИВНОСТЬ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА

- 1) яичный желток
- 2) хлористый натрий**
- 3) пептон
- 4) питательный бульон
- 5) дистиллированная вода

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

32. ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ВИРУСОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) дифференциально-диагностические среды
- 2) куриные эмбрионы
- 3) среды обогащения

- 4) питательные среды сложного состава
- 5) комбинированные питательные среды
- 1) дифференциально-диагностические среды
- 2) куриные эмбрионы
- 3) среды обогащения
- 4) питательные среды сложного состава

5) комбинированные питательные среды

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

33. ФЕРМЕНТЫ СИНТЕЗИРУЮЩИЕСЯ ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО СУБСТРАТА

- 1) протеолитические
- 2) сахаролитические

3) индуцибельные

- 4) конститутивные
- 5) все вышеназванные

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

34. ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ ВЕЩЕСТВ В БАКТЕРИАЛЬНУЮ КЛЕТКУ, В ОСНОВНОМ, ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) клеточная стенка

2) ЦПМ

- 3) мезосомы
- 4) рибосомы
- 5) нуклеоид

Правильный ответ: 2

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

35. БАКТЕРИИ НАИБОЛЕЕ БИОХИМИЧЕСКИ АКТИВНЫ В

- 1) лаг-фазе
- 2) логарифмической фазе**
- 3) стационарной фазе
- 4) фазе отмирания

5) фазе спорообразования

Правильный ответ: 2

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

36. БАКТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К АНТИБИОТИКАМ В

1) лаг-фазе

2) логарифмической фазе

3) стационарной фазе

4) фазе отмирания

5) фазе спорообразования

Правильный ответ: 2

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

37. ПОЛИОВИРУС ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ВИРУСОВ РОДА ENTEROVIRUS ПО

1) типу нуклеиновой кислоты

2) антигенным свойствам

3) размерам

4) типу симметрии

5) числу капсомеров

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

38. СПОСОБНОСТЬ АНАЭРОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ СУЩЕСТВОВАТЬ В ПРИСУТСТВИИ СВОБОДНОГО КИСЛОРОДА

1) липофильность

2) аэротолерантность

3) ауксотрофность

4) прототрофность

5) сапротрофность

Правильный ответ: 2

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

39. ТИП МЕТАБОЛИЗМА ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ

1) окислительный

2) бродильный

3) окислительный, бродильный

4) индуцибельный

5) конститутивный

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

40. СРЕДЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ И ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ МИКРООРГАНИЗМЫ ПО БИОХИМИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ:

1) дифференциально-диагностические

2) среды накопления

3) элективные

4) специальные

5) общепотребляемые

Правильный ответ: 1

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

41. ПРИНЦИП ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БАКТЕРИЙ

1) разобщение микробных клеток

2) определение промежуточных и конечных продуктов метаболизма

3) посев на «пестрый ряд»

4) определение конститутивных ферментов

5) определение индуцибельных ферментов

Правильный ответ: 2

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

42. ПРИНЦИП ПОЛУЧЕНИЯ ЧИСТОЙ КУЛЬТУРЫ:

2) посев на элективные среды

3) заражение чувствительных лабораторных животных

4) разобщение микробных клеток

5) посев «газоном»

6) посев "уколом"

Правильный ответ: 4

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

43. ЧИСТАЯ КУЛЬТУРА - ЭТО КУЛЬТУРА БАКТЕРИЙ ОДНОГО

1) морфовара

2) вида

3) биовара

4) серовара

5) хемовара

Правильный ответ: 2

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

44. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД РАЗРАБОТАЛ И ВВЁЛ В МИКРОБИОЛОГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ:

1) А. Ван Левенгук

2) Р. Кох

3) Л. Пастер

4) З.В. Ермольева

5) И.И. Мечников

Правильный ответ: 2

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

45. СВОЙСТВО ФЕРМЕНТОВ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИХ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ МИКРООРГАНИЗМОВ

1) активность

2) толерантность

3) чувствительность

4) комплаентность

5) специфичность

Правильный ответ: 5

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

46. ЦЕЛЬ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

1) обнаружение возбудителя

2) определение чувствительности возбудителя к антибиотикам

3) получение чистой культуры, ее идентификация и определение чувствительности к антибиотикам

4) определение иммунного статуса

5) определение патогенности возбудителя

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

47. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ САНИТАРНО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ

1) аптечной посуды

2) санитарной одежды персонала

3) воздушной среды аптеки

4) лекарственного сырья

5) всего вышеперечисленного

Правильный ответ: 5

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

48. МЕТОД МЕХАНИЧЕСКОГО РАЗОБЩЕНИЯ МИКРОБНЫХ КЛЕТОК

1) центрифугирование

2) посев исследуемого материала «газоном»

3) посев исследуемого материала уколом

4) заражение восприимчивых лабораторных животных

5) посев исследуемого материала методом «штрих с площадкой»

Правильный ответ: 5

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

49. О БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВЕ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1) заложенность носа

2) воспаление слизистой носа

3) подверженность ОРЗ

4) выделение культуры золотистого стафилококка от обследуемого

5) выделение культуры золотистого стафилококка от обследуемого в количестве более 10^3

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

50. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

1) лабораторных животных

2) питательные среды

3) куриные эмбрионы

4) культуры клеток

5) электронный микроскоп

Правильный ответ: 2

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

51. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ИДЕНТИФИКАЦИИ БАКТЕРИЙ ПО БЕРЖДИ

1) степень вирулентности

2) чувствительность к антибиотикам

3) строение клеточной стенки и отношение к окраске по Граму

4) отношению к молекулярному кислороду

5) наличие ядра

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

52. УНИЧТОЖЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП МИКРООРГАНИЗМОВ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ:

1) асептика

2) стерилизация

3) дезинфекция

4) антисептика

5) пастеризация

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

53. ДИСБАКТЕРИОЗ

- 1) внутрибольничная инфекция
- 2) передается контактным путем

3) нарушение количественного и качественного состава нормальной микрофлоры

- 4) инфекционное заболевание
- 5) передается по наследству

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

54. СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИХ ВНЕСЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ ИЗ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В ТКАНИ:

- 1) дезинфекция
- 2) асептика**
- 3) стерилизация
- 4) антисептика
- 5) тиндализация

Правильный ответ: 2

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

55. ОСНОВА КОРРЕКЦИИ ДИСБАКТЕРИОЗА

- 1) прием пробиотиков
- 2) рациональная антибиотикотерапия
- 3) устранение причины дисбактериоза**
- 4) коррекция иммунитета
- 5) диетическое питание

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

56. ПРОБИОТИКИ

- 1) вакцины
- 2) аллергены
- 3) витамины
- 4) представители нормофлоры**
- 5) бактериофаги

Правильный ответ: 4

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

57. **SHIGELLA FLEXNERI ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) чуму
- 2) дифтерию
- 3) дизентерию**
- 4) возвратный тиф
- 5) бруцеллез

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

58. **ВОЗБУДИТЕЛИ ШИГЕЛЛЕЗА**

- 1) аэробы
- 2) микроаэрофилы
- 3) психрофилы
- 4) не требовательны к питательным средам**
- 5) нуждаются в дополнительных факторах роста

Правильный ответ: 4

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

59. **ВОЗБУДИТЕЛЬ СИФИЛИСА**

- 1) *Treponema denticola*
- 2) *Treponema vincentii*
- 3) *Treponema pallidum***
- 4) *Treponema carateum*
- 5) *Treponema bryantii*

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

60. **АНТИГЕН ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ШИГЕЛЛЕЗА**

- 1) жгутиковый
- 2) протективный
- 3) капсульный**

4) соматический О-антиген

5) суперантиген

Правильный ответ: 4

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

61. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ СИФИЛИСЕ

1) бактерионоситель

2) больной

3) предметы обихода больного

4) свежая кровь больного

5) инфицированные продукты питания

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

62. ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ

1) больные, бактерионосители

2) мухи

3) вода

4) домашние животные

5) молочные продукты

Правильный ответ: 1

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

63. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ПРИ СИФИЛИСЕ

1) половой, трансмиссивный

2) алиментарный, контактный

3) половой, трансплацентарный

4) воздушно-капельный

5) воздушно-пылевой

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

64. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ

- 1) больные
- 2) лекарственные средства
- 3) бактерионосители
- 4) домашние животные

5) молочные продукты, вода

Правильный ответ: 5

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

65. ХЛАМИДИИ

- 1) мембранные паразиты
- 2) не чувствительны к антибиотикам
- 3) имеют уникальный цикл развития**
- 4) не имеют клеточной организации
- 5) растут на сложных питательных средах

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

66. МАТЕРИАЛ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА

- 1) кровь
- 2) моча
- 3) кал**
- 4) желчь
- 5) мокрота

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

67. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ТЕРАПИИ ХЛАМИДИЙНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) генно-инженерные вакцины
- 2) живые вакцины
- 3) анатоксины
- 4) иммуноглобулины
- 5) не разработаны**

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

68. ЭЛЕКТИВНЫЕ СРЕДЫ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ШИГЕЛЛЕЗА

1) ЖСА, КА

2) Плоскирева, Эндо

3) сывороточный агар

4) шоколадный агар

5) висмут-сульфит агар (ВСА)

Правильный ответ: 2

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

69. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ МИКОПЛАЗМ/ УРЕАПЛАЗМ

1) контактный

2) половой

3) вертикальный

4) воздушно-капельный

5) алиментарный

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

70. КОЖНО-АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ ПРОБА С ДИЗЕНТЕРИНОМ

1) проводят при остром течении заболевания

2) ставится новорожденным

3) проводят при хроническом течении заболевания

4) входит в плановую диспансеризацию аптечных работников

5) отрицательна у бактерионосителей

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

71. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ШИГЕЛЛЕЗА

1) антибиотики

2) слабительные

3) биологически активные добавки

4) бактериофаг

5) солевые растворы

Правильный ответ: 4

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

72. ФЕРМЕНТЫ АГРЕССИИ СТРЕПТОКОККОВ

1) фибринолизин, гиалуронидаза

2) эндонуклеаза, гиалуронидаза

3) транспептидаза

4) эндонуклеаза

5) транспептидаза, ДНК-аза

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

73. ПОТРЕБНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ В ФАКТОРАХ РОСТА

1) аэротолерантность

2) паразитизм

3) прототрофность

4) инфекционность

5) ауксотрофность

Правильный ответ: 5

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

74. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) пенициллины

2) витамины

3) вакцину пневмо-23

4) аутовакцину

5) иммуномодуляторы

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

75. КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ВИДЫ МИКРООРГАНИЗМОВ, В ОСНОВНОМ

- 1) анаэробы
- 2) метатрофы
- 3) ауксотрофы**
- 4) фототрофы
- 5) аутотрофы

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

76. МЕТОДЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ГОНОРЕИ:

- 1) микроскопический, бактериологический;**
- 2) бактериологический, биологический;
- 3) биологический, серологический;
- 4) серологический, аллергический;
- 5) вирусологический;

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

77. ФЕРМЕНТЫ, ПОСТОЯННО СИНТЕЗИРУЮЩИЕСЯ В МИКРОБНЫХ КЛЕТКАХ:

- 1) протеолитические
- 2) сахаролитические
- 3) индуцибельные
- 4) конститутивные**
- 5) липолитические

Правильный ответ: 4

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

78. ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА СТРЕПТОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ

- 1) только интоксикация
- 2) флегмонозное воспаление и отсутствие осложнений
- 3) ограниченный очаг воспаления
- 4) органотропность
- 5) флегмонозное воспаление, аутоиммунные процессы**

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

79. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГОНОРЕИ:

- 1) 1) плановая;
- 2) по эпид. показаниям
- 3) проводится подросткам группы риска;
- 4) проводится в роддоме путем закапывания в глаза 1% р-ра AgNO₃;

5) не разработана;

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

80. ФЕРМЕНТЫ, СИНТЕЗ КОТОРЫХ ЗАВИСИТ ОТ НАЛИЧИЯ СУБСТРАТА

1) индуцибельные

- 2) конститутивные
- 3) экзоферменты
- 4) эндоферменты
- 5) субстратные

Правильный ответ: 1

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

81. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ГОНОРЕИ:

- 1) антибиотики широкого спектра действия
- 2) по эпид.показаниям

3) гонококковая вакцина

- 4) 1% р-ра AgNO₃
- 5) не разработана

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

82. ПО ТИПУ ПИТАНИЯ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ВИДЫ МИКРООРГАНИЗМОВ

- 1) фотогетеротрофы
- 2) хемоаутоотрофы

3) фотоаутоотрофы

4) хемогетеротрофы

5) факультативные анаэробы

Правильный ответ: 4

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

83. ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

1) серовара возбудителя

2) специфического антигена в СМЖ

3) общего титра антител

4) нарастания титра антител

5) класса Ig

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

84. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

1) антибиотики

2) бактериофаг

3) аутовакцина

4) иммуноглобулин

5) не разработана

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

85. ЦЕЛЬЮ МИКРОСКОПИИ КУЛЬТУРЫ НА III ЭТАПЕ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

1) морфологической и тинкториальной однородности

2) вирулентности

3) антигенных свойств

4) биохимической активности

5) генотипа

Правильный ответ: 1

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 ,

ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

86. ОСНОВОПОЛОЖНИК УЧЕНИЯ О НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЕ

1) П.В. Циклинская

2) Л.Г. Перетц

3) Р. Кох

4) И.И. Мечников

5) Д.И. Ивановский

Правильный ответ: 4

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

87. ЭКЗОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТАВ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ

1) пол

2) возраст

3) заболевания желудочно-кишечного-тракта

4) характер питания

5) аномалии развития зубочелюстной системы

Правильный ответ: 4

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

88. В СОСТАВЕ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ НОСА ДОМИНИРУЮТ

1) стрептококки

2) стафилококки

3) энтеробактерии

4) лактобациллы

5) энтеровирусы

Правильный ответ: 2

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

89. ФАГОЦИТОЗ - ЭТО

1) специфический фактор резистентности

2) феномен бактериофагии

3) реакция взаимодействия антиген-антитело

4) приобретенная реакция организма

5) врожденная реакция организма

Правильный ответ: 5

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

90. ФАКТОРЫ, УСКОРЯЮЩИЕ ФАГОЦИТОЗ (ОПСОНИНЫ)

1) комплемент, интерферон

2) антибиотики

3) комплемент, антитела

4) лейкоцидин, лизоцим

5) кортикостероиды

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

91. ФАКТОРЫ, ПОДАВЛЯЮЩИЕ ФАГОЦИТОЗ

1) антитела

2) антигистаминные препараты

3) комплемент

4) адреналин

5) гистамин

Правильный ответ: 2

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

92. АНТИФАГОЦИТАРНАЯ АКТИВНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ СВЯЗАНА С

1) фимбриями

2) жгутиками

3) спорой

4) капсулой

5) цитоплазматической мембраной

Правильный ответ: 4

УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1

93. ТРАСФЕРРИН

- 1) мурамидаза
- 2) участвует в активации комплемента

3) обладает Fe-связывающей активностью

- 4) способен к самосборке
- 5) синтезируется лейкоцитами

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

94. АКТИВНЫЙ, ЕСТЕСТВЕННО ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИММУНИТЕТ

1) постинфекционный

- 2) поствакцинальный
- 3) трансплацентарный
- 4) постсывороточный
- 5) неспецифический

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

95. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ:

- 1) нейтрофилами
- 2) Т-лимфоцитами
- 3) плазматическими клетками**
- 4) тромбоцитами
- 5) макрофагами

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

96. ПЕНТАМЕРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) JgE
- 2) IgM**
- 3) IgG
- 4) IgD
- 5) IgA

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

97. ПАРНЫЕ СЫВОРОТКИ - ЭТО

- 1) сыворотки однояйцевых близнецов
- 2) сыворотки, взятые из разных вен
- 3) сыворотки двух обследуемых при диагностике одного заболевания

4) сыворотки одного обследуемого, взятые в динамике заболевания с интервалом 7-10 дней

- 5) сыворотки одного обследуемого, взятые с интервалом 4-6 часов

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

98. ФЕРМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТКОЙ В СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ

- 1) РА
- 2) РП
- 3) РСК

4) ИФА

- 5) РИФ

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

99. АВИДНОСТЬ АНТИТЕЛ - ЭТО

- 1) количество антигенсвязывающих центров
- 2) скорость и прочность связывания с антигеном**
- 3) способность ускорять фагоцитоз
- 4) способность проникать через плацентарный барьер
- 5) титр специфических антител в крови больного

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

100. В НЕПРЯМОЙ РИФ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ПРЯМОЙ, ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ:

- 1) биологический материал, взятый у пациента
- 2) щелочная фосфатаза

3) гемолитическая система

4) комплемент

5) антиглобулиновая сыворотка, меченая флюорохромом

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

101. ХИМИЧЕСКИЕ ВАКЦИНЫ

1) содержат цельные микробные клетки

2) содержат протективные антигены

3) содержат гаптены

4) обладают иммуносупрессивным действием

5) вводятся только однократно

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

102. АДЬЮВАНТЫ

1) супрессоры иммунитета

2) депонируют антигены

3) обеспечивают разрушение антигенов

4) угнетают фагоцитоз

5) анатоксины

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

103. ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА В

1) живая

2) инактивированная

3) анатоксин

4) рекомбинантная

5) трансгенная

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

104. ВАКЦИНОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ

- 1) острых
- 2) генерализованных
- 3) хронических**
- 4) смешанных
- 5) вторичных

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

105. ИММУННЫЕ СЫВОРОТКИ И ИММУНОГЛОБУЛИНЫ СОДЕРЖАТ

- 1) вакцинные штаммы
- 2) убитые микроорганизмы
- 3) адъюванты
- 4) анатоксины

5) специфические антитела

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

106. СТАФИЛОКОККИ ОТНОСЯТСЯ К РОДУ

- 1) Planococcus
- 2) Enterococcus
- 3) Staphylococcus**
- 4) Streptococcus
- 5) Micrococcus

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

107. ГОМОЛОГИЧНЫЕ ИММУННЫЕ СЫВОРОТКИ И ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПОЛУЧАЮТ

- 1) путем гипериммунизации животных
- 2) путем однократной иммунизации животных
- 3) из крови доноров**
- 4) методом аттенуации
- 5) из крови близнецов

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

108. НАИБОЛЕЕ ВИРУЛЕНТНЫЙ ВИД СТАФИЛОКОККОВ

- 1) *S. epidermidis*
- 2) *S. saprophyticus*

3) *S. aureus*

- 4) *S. intermedius*
- 5) *S. haemolyticus*

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

109. ГЕТЕРОЛОГИЧНЫЕ СЫВОРОТКИ И ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ВВОДЯТ

- 1) всю дозу сразу
- 2) дробно по методу А.М. Безредки**
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно
- 5) внутрикожно

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

110. ЭЛЕКТИВНАЯ СРЕДА ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ СТАФИЛОКОККОВ

- 1) кровяной агар
- 2) МПА
- 3) МПБ
- 4) желточно-солевой агар (ЖСА)**
- 5) Эндо

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

111. АНАТОКСИНЫ СОДЕРЖАТ

- 1) соматический антиген
- 2) обезвреженные бактериальные экзотоксины**
- 3) обезвреженные бактериальные эндотоксины

4) бактериальные экзотоксины

5) антитоксины

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

112. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ СТАФИЛОКОККАМИ

1) фурункулёз

2) мастит

3) остеомиелит

4) пневмония

5) все вышеперечисленное

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

113. ДЛЯ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВАКЦИНЫ

1) живые

2) антительные

3) рекомбинантные

4) убитые

5) антитоксины

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

114. ДЛЯ ПАТОГЕНЕЗА СТАФИЛОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО

1) органотропность

2) чаще поражаются слизистые, чем кожа

3) только острое течение

4) абсцедирование

5) невозможность развития инвазивных инфекций

Правильный ответ: 4

ОПК-1.2

115. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ПРИ СТАФИЛОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЯХ

- 1) воздушно-пылевой
- 2) воздушно-капельный
- 3) трансплацентарный
- 4) алиментарный

5) контактный

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

116. УЧАСТИЕ СТАФИЛОКОККОВ В РАЗВИТИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ СВЯЗАНО С

- 1) посещением больных родственниками
- 2) носительством стафилококков медицинским персоналом**
- 3) отсутствием вакцинации сотрудников стафилококковой вакциной
- 4) высокой вирулентностью
- 5) соблюдением санитарно-эпидемиологического режима

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

117. МЕРЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ СТАФИЛОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ В ЛПУ

- 1) мытье рук
- 2) обработка рук антисептиками
- 3) ношение перчаток
- 4) санация носителей среди медицинского персонала

5) все вышеперечисленное

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

118. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ МЕТИЦИЛЛИНОРЕЗИСТЕНТНЫХ СТАФИЛОКОККОВ (MRSA) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) оксациллин
- 2) ампициллин/сульбактам
- 3) цефазолин
- 4) цефаклор

5) ванкомицин

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

119. МЕХАНИЗМ КЛАССИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ СТАФИЛОКОККОВ К МЕТИЦИЛЛИНУ (MRSA)

- 1) снижение проницаемости клеточных мембран
- 2) эффлюкс антибиотиков
- 3) гиперпродукция β -лактамаз
- 4) модификация обычных ПСБ

5) продукция дополнительного пенициллинсвязывающего белка (ПСБ-2a)

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

120. ВОЗБУДИТЕЛИ ШИГЕЛЛЕЗА ОТНОСЯТСЯ К РОДУ

- 1) Escherichia
- 2) Shigella**
- 3) Salmonella
- 4) Yersinia
- 5) Klebsiella

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

121. ШИГЕЛЛЕЗ

- 1) зоонозная инфекция
- 2) трансмиссивная инфекция
- 3) антропонозная кишечная инфекция**
- 4) суперинфекция
- 5) регистрируется только у иммунокомпрометированных лиц

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

122. ВОЗБУДИТЕЛИ ШИГЕЛЛЕЗА

- 1) требуют для роста добавления в среду витаминов
- 2) требуют для роста добавления в среду аминокислот
- 3) требуют для роста добавления в среду крови или сыворотки
- 4) требуют для роста добавления в среду холестерина

5) не требовательны к питательным средам

Правильный ответ: 5

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

123. СРЕДЫ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ПОСЕВА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ШИГЕЛЛЕЗА

- 1) ЖСА, КА
- 2) Плоскирева, Эндо**
- 3) сывороточный агар
- 4) шоколадный агар
- 5) МПА

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

124. ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ

- 1) домашние животные
- 2) мухи
- 3) «грязные» руки
- 4) больные, бактерионосители**
- 5) молочные продукты, вода

Правильный ответ: 4

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

125. ФАКТОР ПАТОГЕННОСТИ ШИГЕЛЛ

- 1) белок инвазии**
- 2) холероген
- 3) жгутики
- 4) эритрогенный токсин
- 5) уреаза

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

126. ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ

- 1) пожизненный
- 2) нестерильный, клеточный
- 3) мало напряженный, непродолжительный, стерильный**
- 4) не формируется
- 5) гуморальный

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

127. ДИЗЕНТЕРИН

- 1) анатоксин
- 2) вакцина
- 3) эндотоксин
- 4) аллерген**
- 5) иммуномодулятор

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

128. ПРИ ПОСТАНОВКЕ КОЖНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ДИЗЕНТЕРИН ВВОДЯТ

- 1) накожно
- 2) внутрикожно**
- 3) подкожно
- 4) внутримышечно
- 5) внутривенно

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

129. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА В ОЧАГЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) вакцины
- 2) антибиотики
- 3) бактериофаги**

4) пробиотики

5) витамины

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

130. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ШИГЕЛЛЕЗА В ОЧАГЕ

1) вакцинация

2) антибиотики

3) соблюдение личной гигиены

4) диета

5) бактериофаг

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

131. ХОЛЕРА ОТНОСИТСЯ К

1) эндемичным инфекциям

2) особо опасным инфекциям

3) инфекциям, не представляющим особой опасности

4) сапронозам

5) трансмиссивным инфекциям

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

132. ХОЛЕРНЫЙ ВИБРИОН

1) облигатный анаэроб

2) факультативный анаэроб

3) облигатный аэроб

4) микроаэрофил

5) капнофил

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

133. ПО МОРФОЛОГИИ ВОЗБУДИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ ОТНОСИТСЯ К

1) бациллам

2) палочкам

3) вибрионам

4) коккам

5) спирохетам

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

134. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПАТОГЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХОЛЕРЫ

1) эндотоксин

2) экзотоксин (холероген)

3) антитоксин

4) анатоксин

5) гиалуронидаза

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

135. ОСНОВНОЙ МЕТОД ВЫДЕЛЕНИЯ ХОЛЕРНОГО ВИБРИОНА

1) серологический

2) биологический

3) бактериологический

4) микроскопический

5) ПЦР

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

136. ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ХОЛЕРУ ОТ БОЛЬНОГО ЗАБИРАЮТ

1) кусочки органов

2) кровь

3) испражнения

4) ликвор

5) мочу

Правильный ответ: 3

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

137. **HELICOBACTER PYLORI**

1) бактерии S-формы («крылья чайки»)

- 2) спирохеты
- 3) вибрионы
- 4) палочки
- 5) кокки

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

138. **ОСНОВНАЯ МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

- 1) соблюдение правил личной гигиены
- 2) соблюдение правил дезинфекции и стерилизации эндоскопического оборудования**
- 3) отказ от курения
- 4) прием антибиотиков
- 5) вакцинация

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

139. **МОРФОЛОГИЯ HELICOBACTER PYLORI**

- 1) Гр (-) изогнутые палочки, лофотрихи**
- 2) Гр (+) крупные прямые палочки, перетрихи
- 3) Гр (-) диплококки, неподвижны
- 4) Гр (+) полиморфные палочки, амфитрихи
- 5) Гр (+) длинные ветвящиеся палочки, неподвижны

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

140. **БИОВАРЫ MITIS И GRAVIS КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ОТЛИЧАЮТСЯ ПО**

- 1) морфологии и окраске по Граму
- 2) биохимическим свойствам**

- 3) антигенным свойствам
- 4) тяжести вызываемых заболеваний
- 5) токсигенности

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

141. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ВИРУЛЕНТНОСТИ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ

- 1) эндотоксин
- 2) капсула
- 3) экзотоксин**
- 4) анатоксин
- 5) гиалуронидаза

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

142. МЕХАНИЗМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ТОКСИНА ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ

- 1) блокирует аденилатциклазу энтероцитов
- 2) блокирует фактор элонгации-2**
- 3) подавляет фагоцитоз
- 4) блокирует нервные импульсы
- 5) лизирует эритроциты

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

143. БИОЛОГИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ КОМПЛЕМЕНТА

- 1) бактерицидная**
- 2) противоопухолевая
- 3) фагоцитарная
- 4) репарационная
- 5) антителообразующая

Правильный ответ: 1

ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

144. ТОКСИГЕННОСТЬ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) цистиной
- 2) умеренным бактериофагом**
- 3) антигенной структурой
- 4) антитоксическим иммунитетом
- 5) факторами внешней среды

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

145. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ДИФТЕРИИ

- 1) трансмиссивный, орально-оральный
- 2) трансплацентарный, половой
- 3) воздушно-капельный, контактный**
- 4) контактный, алиментарный
- 5) воздушно-пылевой, воздушно-капельный

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

146. ПРЕИМУЩЕСТВА ЖИВЫХ ВАКЦИН

- 1) высокая реактогенность
- 2) высокая напряженность иммунитета**
- 3) иммунитет формируется сразу после введения
- 4) иммунитет пожизненный
- 5) относительная простота получения

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

147. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТОКСИЧЕСКОГО ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОГО ИММУНИТЕТА IN VITRO ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) РП в геле с исследуемой культурой
- 2) РА с сывороткой обследуемого
- 3) РА с диагностическими противодифтерийными сыворотками
- 4) пробу Шика
- 5) РНГА с сывороткой обследуемого**

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

148. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ СОДЕРЖАТ ШТАММЫ МИКРООРГАНИЗМОВ

- 1) с исходной вирулентностью
- 2) с измененными антигенными свойствами
- 3) со сниженной вирулентностью**
- 4) с повышенной вирулентностью
- 5) инаktivированные УФ-лучами

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

149. ЦЕЛЬ ПОСТАНОВКИ РП В ГЕЛЕ ПРИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НА ДИФТЕРИЮ

- 1) определение лечебной дозы антитоксической сыворотки
- 2) изучение антигенного строения возбудителя
- 3) экспресс-диагностика заболевания
- 4) определение токсигенности культуры**
- 5) определение антитоксического иммунитета

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

150. НАДЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ДИФТЕРИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) вакцинация**
- 2) прием антибиотиков
- 3) соблюдение правил личной гигиены
- 4) ношение маски
- 5) занятие спортом

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

151. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДИФТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) антибиотики

2) антитоксическую сыворотку

- 3) токсин Шика
- 4) анатоксин
- 5) антимикробную сыворотку

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

152. ПРИ НАЛИЧИИ В ИССЛЕДУЕМОМ МАТЕРИАЛЕ ТОКСИГЕННЫХ ШТАММОВ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕН ЧЕРЕЗ

- 1) 6-12 ч
- 2) 12-24 ч
- 3) 24-48 ч
- 4) 48-72 ч**
- 5) 7 дней

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

153. ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА

1) высокое содержание липидов в клеточной стенке

- 2) высокое содержание нуклеопротеидов
- 3) наличие ядра
- 4) образование экзо- и эндотоксинов
- 5) проникают через неповрежденную кожу

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

154. ФАКТОРЫ ПАТОГЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТУБЕРКУЛЁЗА

- 1) экзотоксин
- 2) липиды, протеины**
- 3) гиалуронидаза
- 4) эндотоксин
- 5) протеины, ЛПС

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

155. ОСОБЕННОСТЬ ИММУНИТЕТА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ

- 1) врожденный
- 2) передается трансплацентарно

3) нестерильный

- 4) антитоксический
- 5) стерильный

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

156. РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ВЫДАЮТ

- 1) на 4-й день
- 2) на 7-й день
- 3) через 2 недели
- 4) через месяц

5) через 3-4 месяца

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

157. ПЕРВИЧНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА

- 1) природная устойчивость
- 2) не имеет эпидемиологического значения
- 3) выявляется у микобактерий, выделенных от больных, не принимавших противотуберкулезные препараты**
- 4) выявляется у микобактерий, выделенных от больных, принимавших противотуберкулезные препараты
- 5) регистрируется редко

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

158. ПРИОБРЕТЕННАЯ (ВТОРИЧНАЯ) ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА

- 1) природная устойчивость
- 2) не имеет клинического значения
- 3) выявляется у микобактерий, выделенных от больных, не принимавших противотуберкулезных препаратов
- 4) выявляется у микобактерий, выделенных от больных, принимавших противотуберкулезные препараты**
- 5) регистрируется редко

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

159. КОЖНО-АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ ПРОБА МАНТУ ПОЛОЖИТЕЛЬНА У

- 1) ВИЧ-инфицированных
- 2) больных туберкулезом**
- 3) контактных, вакцинированных
- 4) новорожденных
- 5) беременных, рожениц

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

160. ВАКЦИНА БЦЖ

- 1) инактивированная корпускулярная
- 2) химическая
- 3) синтетическая
- 4) живая аттенуированная**
- 5) генноинженерная

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

161. ТУБЕРКУЛИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вакциной
- 2) анатоксином
- 3) белковой фракцией микобактерий**
- 4) липидной фракцией микобактерий
- 5) экзотоксином

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

162. КЛАССИФИКАЦИЯ ВИРУСА ГРИППА:

1) сем. Paramyxoviridae, род Paramyxovirus

2) сем. Orthomyxoviridae, род Influenzavirus

3) сем. Paramyxoviridae, род Morbillivirus

4) сем. Paramyxoviridae, род Rubulavirus

5) сем. Adenoviridae, род Mastadenovirus

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

163. АНТИГЕН(Ы) ВИРУСА ГРИППА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ(ИЕ) ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНИТЕТА

1) NP (нуклеопротеин)

2) NS1, NS2 (неструктурные протеины)

3) Н (гемагглютинин), N (нейраминидаза)

4) М-белки

5) белки полимеразного комплекса

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

164. АНТИГЕННАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ВИРУСА ГРИППА А ОБУСЛОВЛЕНА

1) спиральным типом симметрии

2) высокой скоростью репродукции

3) «минусовым» типом РНК

4) фрагментарностью вирусной РНК

5) наличием суперкапсида

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

165. ИНДИКАЦИЯ ВИРУСОВ ГРИППА ПРИ ЗАРАЖЕНИИ КУЛЬТУРЫ КЛЕТОК ТКАНИ

1) ЦПД типа деструкции

2) ЦПД типа симпластообразования

3) РГАдс

4) цветная проба

5) бляшкообразование

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

166. КЛАССИФИКАЦИЯ ВИРУСА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

1) сем. Togaviridae, род Rubivirus

2) сем. Picornaviridae, род Enterovirus

3) сем. Paramyxoviridae, род Morbillivirus

4) сем. Flaviviridae, род Flavivirus

5) сем. Bunyaviridae, род Hantavirus

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

167. ВИРУС КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

1) РНК-содержащий

2) ДНК-содержащий

3) имеет спиральный тип симметрии

4) простой

5) средний

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

168. КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ - ИНФЕКЦИЯ

1) антропонозная

2) природно-очаговая

3) особо опасная

4) эндемичная только для Сибирского региона

5) оппортунистическая

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

169. ВИРУСЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) наличием ДНК и РНК
- 2) наличием либо ДНК, либо РНК**
- 3) не используют рибосомы клетки хозяина для биосинтеза белка
- 4) репродуцируются только вне активно функционирующих клеток
- 5) способностью к росту и бинарному делению

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

170. НАИБОЛЕЕ ПРИЗНАННАЯ ТЕОРИЯ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ВИРУСОВ

- 1) потомки доклеточных форм
- 2) результат регрессивной эволюции
- 3) клонально-селекционная
- 4) естественного отбора
- 5) «взбесившихся» генов**

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

171. ИНФЕКЦИОННОСТЬ ВИРУСОВ СВЯЗАНА С

- 1) суперкапсидом
- 2) капсидом
- 3) типом симметрии
- 4) нуклеиновой кислотой**
- 5) количеством капсомеров

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

172. ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЕ ВКЛЮЧЕНИЯ ПРИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

- 1) запасные питательные вещества
- 2) форма сохранения вируса при неблагоприятных условиях
- 3) способ ухода вируса от иммунного надзора
- 4) защитная реакция клетки
- 5) скопления вирионов или их компонентов**

Правильный ответ: 5

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

173. СХЕМА РЕАЛИЗАЦИИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ У РНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ

1) + РНК - белок

2) - РНК - белок

3) + РНК - ДНК - белок

4) - РНК - РНК-полимераза - белок

5) ДНК - мРНК - белок

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

174. ИССЛЕДУЕМЫЙ МАТЕРИАЛ ПРИ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ КОРИ

1) ликвор

2) смывы из носоглотки

3) отделяемое конъюнктивы

4) сыворотка крови пациента

5) биоптат лимфоузлов

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

175. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ КОРИ

1) больной

2) вирусоноситель

3) предметы обихода

4) домашние животные

5) пищевые продукты

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

176. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ КОРИ

1) воздушно-пылевой

2) алиментарный

3) трансплацентарный

4) воздушно-капельный

5) трансмиссивный

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

177. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ КРАСНУХЕ

1) контактный

2) трасплацентарный

3) воздушно-капельный

4) воздушно-пылевой

5) алиментарный

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

178. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХЕ:

1) контактный

2) трасплацентарный

3) воздушно-капельный

4) воздушно-пылевой

5) алиментарный

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

179. СВОЙСТВО ВИРУСА КРАСНУХИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ЕГО ОПАСНОСТЬ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

1) иммуногенность

2) антигенность

3) тератогенность

4) онкогенность

5) контагиозность

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 ,

ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

180. МАРКЕРОМ ПЕРВИЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КРАСНУХОЙ У КОНТАКТНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие IgM и нарастание титра IgG

2) наличие ГЧЗТ

3) отсутствие IgM и нарастание IgG

4) высокая авидность антител

5) выделение культуры вируса

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

181. ВИРУС КОРИ ПРОЯВЛЯЕТ ЦИТОПАТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПО ТИПУ

1) пролиферации

2) деструкции

3) симпластообразования

4) вирогении

5) рецепторного эндоцитоза

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

182. СПОСОБ ИНДИКАЦИИ ВИРУСА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

1) реакция преципитации в геле

2) реакция агглютинации на стекле

3) реакция гемадсорбции

4) реакция фаголизиса

5) опсонофагоцитарная реакция

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

183. СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МАРКЕР АКТИВНОЙ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В

1) HBsAg

2) HBcAg

3) анти-HBe

4) HBeAg

5) анти-HBs

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

184. АКТИВНАЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА В

1) антибиотики

2) интерферон

3) рекомбинантные вакцины (Engerix B и др.)

4) витамины

5) иммуноглобулин

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

185. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ИСПОЛЬЗУЮТ

1) антибиотики

2) интерферон

3) рекомбинантные вакцины

4) аутовакцины

5) иммуноглобулин

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

186. ПЕРВООТКРЫВАТЕЛИ ВИЧ

1) Мюллис Кэри Б. (1983)

2) Р. Галло, Л. Монтанье (1983)

3) М. Ризетто (1977)

4) М. С. Балаян (1983)

5) Л. А. Зильбер (1935)

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

187. РЕЦЕПТОР КЛЕТОК-МИШЕНЕЙ ДЛЯ ВИЧ

- 1) CD 22
- 2) CD 19
- 3) CD 8

4) CD 4

- 5) CD 3

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

188. ПЕРВИЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) пневмоцистная пневмония
- 2) генерализованная цитомегаловирусная инфекция
- 3) атипичный микобактериоз

4) лимфаденопатия

- 5) брюшной тиф

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

189. ПРИ СКРИНИНГОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НА ВИЧ ПРОВОДИТСЯ

- 1) выделение вируса in vitro
- 2) выявление специфических антител**
- 3) определение РНК вируса
- 4) определение ГЧЗТ
- 5) биологическая проба

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

190. ЛАБОРАТОРНЫЙ ТЕСТ, ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) клинический анализ крови
- 2) ИФА
- 3) иммунограмма
- 4) иммуноблоттинг**
- 5) исследование на дисбактериоз кишечника

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , УК-4.2 , УК-6.3 , УК-6.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

191. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА "СЕРОНЕГАТИВНОГО ОКНА" ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

1) 8 мес.

2) 1,5-3 мес.

3) 6-12 мес.

4) 1-2 года

5) 7-10 дней

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1

Рефераты

Критерии оценки для оценочного средства: Рефераты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Выполнены все требования к написанию и защите реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат имеет чёткую композицию и структуру, в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала, обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция. Сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. Корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. Соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой.	Повышенный	5 - "отлично"

Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. Имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. В полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении, корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. На дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. В целом обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.	Базовый	4 - "хорошо"
Имеются существенные отступления от требований к реферированию. Тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы. во время защиты отсутствует вывод. Есть погрешности в техническом оформлении. Не в полном объёме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, отсутствуют факты плагиата. Обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой, на минимально допустимом уровне.	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы, в тексте реферата есть логические нарушения в представлении материала. Есть погрешности в техническом оформлении. Допущены грубые ошибки в ответах. Не в полном объёме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, присутствуют факты плагиата. Обучающийся не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.	-/-	2 - "неудовлетворительно"

№ п/п	Темы рефератов	Компетенции
1	Роль Р. Коха в развитии медицинской микробиологии.	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.2, УК-6.3, ОПК-3.2
2	Биопленки и резистентность к антибактериальным препаратам.	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.2, УК-6.3, ОПК-3.2
3	Колонизационная резистентность и причины органной локализации оппортунистических процессов.	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.2, УК-6.3, ОПК-3.2
4	Неспецифические факторы защиты организма человека.	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.2, УК-6.3, ОПК-3.2
5	MRSA: биологические особенности, роль в инфекционной патологии человека.	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, ОПК-3.2
6	Эволюция возбудителя в истории пандемий холеры.	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.2, УК-6.3, ОПК-3.2

7	Туберкулез у детей и подростков: особенности патогенеза, методы микробиологической диагностики.	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.2, УК-5.3, УК-6.3, ОПК-3.2, ПК-11.1, ПК-12.1
8	Синдром врожденной краснухи: лабораторная диагностика и меры профилактики.	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.2, УК-6.3, ОПК-3.2, ПК-11.1, ПК-12.1
9	Парентеральные гепатиты. Эпидемиология, профилактика.	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.2, УК-5.3, УК-6.3, ОПК-3.2, ПК-11.1, ПК-12.1
10	Применение генетических методов в диагностике инфекционных заболеваний.	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.2, УК-6.3, ОПК-3.2
11	Медленные инфекции, вызываемые прионами (прионные болезни).	УК-2.1, УК-4.2, УК-6.3, ОПК-3.2