

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
\_\_\_\_\_ Е.С. Богомолова  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**  
**ПАЗИТОЛОГИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ**

Специальность: 32.08.15 «Медицинская микробиология»  
*код, наименование*

Квалификация: врач-медицинский микробиолог

Кафедра: инфекционных болезней

Форма обучения: очная

Нижний Новгород  
2024

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Паразитология в медицинской микробиологии». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Паразитология в медицинской микробиологии» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код компетенций	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-6	Текущий	Раздел 1. Общая характеристика паразитарных болезней и их возбудителей. Действие паразитов на организм человека	Тестовые задания
		Раздел 2. Гельминтозы. Классификация, основные клинические проявления, диагностика. Подходы к терапии .	Тестовые задания
		Раздел 3 Основные протозойные инфекции. Клиника. Диагностика	Тестовые задания
	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания

### 4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме : ситуационных задач и тестовых заданий.

Оценочные средства для текущего контроля.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-6

**Раздел 1 Общая характеристика паразитарных болезней и их возбудителей.**

**Действие паразитов на организм человека**

1.ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) простейшие
- 2) риккетсии
- 3) спирохеты
- 4) грибы

2. НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

- 1) воздушно-капельный
- 2) вертикальный
- 3) алиментарный
- 4) гемотрансфузионный

3. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ (ЕСТЕСТВЕННЫЙ РЕЗЕРВУАР)

- 1) кошки
- 2) домашние животные
- 3) грызуны
- 4) собаки

4. В ПАТОГЕНЕЗЕ ТОКСОПЛАЗМОЗА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) образование специфических гранул
- 2) иммунопатологические реакции
- 3) генерализованный васкулит
- 4) иммуносупрессия

5. ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ МЕСТОМ ПЕРВИЧНОГО НАКОПЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регионарные лимфатические узлы
- 2) кишечник
- 3) печень
- 4) лимфоглоточное кольцо

6. ПРИ РАЗРЕШЕНИИ ТОКСОПЛАЗМЕННОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) кальцинат
- 2) абсцесс
- 3) киста
- 4) булла

7. ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ ИНВАЗИВНОЙ ФОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ооцисты
- 2) цисты
- 3) трофозонты
- 4) эндозоит

8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА

- 1) латентный
- 2) клинически манифестный
- 3) первично-хронический
- 4) вторично-хронический

9. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генерализованная лимфаденопатия
- 2) регионарный лимфаденит
- 3) наличие первичного аффекта
- 4) шейная лимфаденопатия

10. НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром гастроэнтерита
- 2) кардит
- 3) гепатолиенальный синдром
- 4) полилимфоаденопатия

10. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хореоретинит
- 2) увеит
- 3) блефароконъюнктивит
- 4) иридоциклит

12. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ В КЛИНИКЕ ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энцефалит
- 2) гнойный менингит
- 3) прободение язвы кишечника
- 4) инфекционно-токсический шок

13. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ ТОКСОПЛАЗМЕНОВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование множественных кист, рассеянных кальцификатов
- 2) возникновение спаечного процесса с развитием гидроцефалии
- 3) атрофия коры головного мозга
- 4) атрофия зрительных нервов

14. ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый токсоплазмоз в 1-м триместре беременности
- 2) острый токсоплазмоз во 2-3-м семестре беременности
- 3) реактивация латентной инфекции у беременной
- 4) хронический токсоплазмоз у беременной

15. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энцефалит
- 2) кардит
- 3) врожденная катаракта
- 4) множественные пороки развития

16. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроцефалия
- 2) эпилепсия
- 3) частичная атрофия зрительных нервов
- 4) кальцификаты головного мозга

17. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реактивация латентной инфекции на фоне иммуносупрессии
- 2) острый токсоплазмоз
- 3) хронический токсоплазмоз
- 4) суперинфекция на фоне иммуносупрессии

18. ДЛЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ХАРАКТЕРНО

- 1) генерализованное течение с развитием менингоэнцефалита
- 2) первично-хроническое течение
- 3) реактивация латентной инфекции
- 4) полиорганные поражение

19. НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) субфебрилитет
- 3) полилимфаденопатия
- 4) гепатоспленомегалия

20. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА

- 1) серологическое исследование крови
- 2) ПЦР-диагностика
- 3) паразитологическое исследование окрашенных мазков
- 4) внутрикожная проба с токсоплазмином

**Раздел 2. Гельминтозы. Классификация, основные клинические проявления, диагностика. Подходы к терапии**

1. ОСНОВНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ АКТИВНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анти-токсоплазма IgM
- 2) анти-токсоплазма Ig A
- 3) анти-токсоплазма IgG
- 4) низкоавидные анти-токсоплазма IgG

2. ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лейкопения, лимфоцитоз
- 2) нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ
- 3) лимфопения, тромбоцитопения
- 4) наличие плазматических клеток

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ОСТРОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА

- 1) формирование латентной инфекции
- 2) выздоровление
- 3) летальный исход
- 4) вторично-хронический токсоплазмоз

4. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение контакта беременной с кошками
- 2) превентивная антипротозойная терапия беременной с латентным токсоплазмозом
- 3) антипротозойная терапия беременной с острым токсоплазмозом

4) динамический мониторинг анти-токсоплазма IgM, IgG у беременной

#### 5. ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ

- 1) ведущую роль в патогенезе играют токсико-аллергические реакции
- 2) поражается желудочно-кишечный тракт
- 3) заражение происходит при употреблении недостаточно термически обработанной рыбы
- 4) диагноз подтверждается обнаружением яиц паразита в испражнениях

#### 6. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЭНТЕРОБИОЗА

- 1) перианальный зуд
- 2) кишечные расстройства
- 3) головные боли
- 4) нарушение аппетита

#### 7. ОПИСТОРХОЗ

- 1) развивается при употреблении сырой, малосоленой рыбы, содержащей личинки гельминта
- 2) сопровождается поражением легких
- 3) распространен в тропических странах
- 4) относится к нематодозам

#### 8. ДИФИЛЛОБОТРИОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) широким лентецом
- 2) острицами
- 3) свиным цепнем
- 4) бычьим цепнем

#### 9. ЗАРАЖЕНИЕ МАЛЯРИЕЙ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) укус комара
- 2) контакт с зараженным
- 3) употребление некипяченой воды
- 4) вдыхание инфицированного аэрозоля

#### 10. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ ПРИ ТРЁХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 48 часов
- 2) 36 часов
- 3) 72 часа
- 4) 24 часа

#### 11. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ ПРИ ЧЕТЫРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 72 часа
- 2) 48 часов
- 3) 36 часов
- 4) 24 часа

#### 12. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ ПРИ ДВУХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 24 часа
- 2) 48 часов
- 3) 72 часа

4) 36 часов

13. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малярийная кома
- 2) внутреннее кровотечение
- 3) Пневмония
- 4) дыхательная недостаточность

14. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДВУХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) pl. Knowlesi
- 2) pl. Malaria
- 3) pl. Falciparum
- 4) pl. Vivax

15. ОСНОВНЫМ ВАРИАНТОМ ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интермиттирующий
- 2) постоянный
- 3) извращенный
- 4) ремитирующий

16. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) микроскопию мазка крови
- 2) микроскопию пунктата грудины
- 3) микроскопию мочи
- 4) микроскопию спинномозговой жидкости

17. МИКРОСКОПИЮ ТОЛСТОЙ КАПЛИ ПРИ МАЛЯРИИ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- 1) определения наличия плазмодиев
- 2) определения уровня паразитемии
- 3) определения вида плазмодия
- 4) определения уровня анемии

18. ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ СПОРОГОНИИ НЕОБХОДИМО ЧТОБЫ

- 1) средняя температура окружающей среды была выше 16С
- 2) температура воды в водоеме была выше 20С
- 3) количество паразитов в крови пациента было высоким
- 4) было достаточным количество комаров-переносчиков

19. ЦЕНТРАЛЬНАЯ РОССИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЭНДЕМИЧНОЙ ПО МАЛЯРИИ ТЕРРИТОРИЕЙ ПОТОМУ ЧТО

- 1) недостаточно высокая среднесуточная температура
- 2) нет комаров-переносчиков инфекции
- 3) нет паразитоносителей
- 4) недостаточная восприимчивость населения к малярии

20. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА МАЛЯРИЮ ПОКАЗАНО

- 1) всем больным с лихорадкой более 5 дней
- 2) всем больным в коме
- 3) больным с полиурией
- 4) больным, постоянно проживающим на юге

### Раздел 3 Основные протозойные инфекции. Клиника. Диагностика

#### 1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДВУХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зоонозный характер инфекции
- 2) повсеместное распространение
- 3) особый вид комаров-переносчиков
- 4) отсутствие влияния температуры на спорогонию

#### 2. КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДВУХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ежедневные пароксизмы
- 2) легкая степень тяжести
- 3) тяжелая анемия
- 4) крайняя степень выраженности гепатомегалии

#### 3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДВУХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) респираторный дистресс синдром
- 2) отек мозга
- 3) малярийная кома
- 4) гемоглобинурийная лихорадка

#### 4. ДЛЯ ОВАЛЕ МАЛЯРИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие пароксизмов в вечернее и ночное время
- 2) крайне тяжелое течение
- 3) отсутствие поздних рецидивов
- 4) частое развитие церебральных форм

#### 5. ДЛЯ ЧЕТЫРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наибольшая длительность заболевания
- 2) частое развитие гемоглобинурии
- 3) наличие поздних рецидивов
- 4) наиболее тяжелое течение

#### 6. ПРИ ИНДУЦИРОВАННОЙ МАЛЯРИИ ЗАРАЖЕНИЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) при переливании крови
- 2) укусе комара
- 3) половом контакте
- 4) употреблении инфицированных продуктов

#### 7. ИМПОРТИРОВАННАЯ МАЛЯРИЯ ЭТО

- 1) малярия, приобретенная за пределами региона, где была обнаружена
- 2) малярия, приобретенная местно
- 3) малярия, свойственная данному региону
- 4) малярия, приобретенная при переливании крови

#### 8. ОСОБЕННОСТЬЮ ШИЗОНТНОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие поздних рецидивов
- 2) отсутствие ранних рецидивов
- 3) большая продолжительность инкубационного периода
- 4) тяжелое течение



9. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПЛАЗМОДИЕВ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинённая форма гаметоцитов
- 2) округлая форма гаметоцитов
- 3) наличие всех форм паразита в периферической крови
- 4) отсутствие трофозоитов в периферической крови

10. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хинин
- 2) хлорохин
- 3) метакельфин
- 4) примахин

11. С ЦЕЛЮ УНИЧТОЖЕНИЯ ГИПНОЗОИТОВ ПРИ МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННОЙ PL. VIVAX И PL. OVALE НАЗНАЧАЮТ

- 1) примахин
- 2) делагил
- 3) тетрациклин
- 4) хинин

12. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ МАЛЯРИИ ХЛОРОХИНОМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хинин
- 2) делагил
- 3) примахин
- 4) ампиокс

13. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ МАЛЯРИИ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) профиль резистентности плазмодия
- 2) длительность путешествия в малярийный регион
- 3) наличие сопутствующих заболеваний
- 4) наличие вакцинации в анамнезе

14. ОСНОВНОЙ МЕРОЙ ИСКОРЕНЕНИЯ МАЛЯРИИ НА ЭНДЕМИЧНОЙ ТЕРРИТОРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уничтожение комаров
- 2) проведение вакцинации
- 3) назначение химиопрепаратов всем жителям
- 4) лечение больных

15. ДЛЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ МАЛЯРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) гематошизотропные препараты
- 2) гистиошизотропные препараты
- 3) вакцинацию
- 4) гаметоцидные препараты

16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЛЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ МАЛЯРИИ В МИРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) маларон
- 2) делагил
- 3) эритромицин

4) примахин

17. ДВУХДНЕВНАЯ МАЛЯРИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПРОСТРАНЕНА

- 1) в Юго-Восточной Азии
- 2) в Африке
- 3) в Южной Америке
- 4) во всех странах тропического пояса

18. АМЕБИАЗ ЭТО

- 1) протозойная тропическая инфекция
- 2) бактериальная тропическая инфекция
- 3) вирусная тропическая инфекция
- 4) тропический гельминтоз

19. СТУЛ ПРИ АМЕБИАЗЕ МОЖЕТ ВЫГЛЯДЕТЬ КАК

- 1) малиновое желе
- 2) гороховое пюре
- 3) рисовый отвар
- 4) деготь

20. К ЭКСТРАИНТЕСТИНАЛЬНЫМ ФОРМАМ АМЕБИАЗА ОТНОСЯТ

- 1) абсцесс печени
- 2) карбункул почки
- 3) аппендикулярный инфильтрат
- 4) парапроктит

### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания по разделам дисциплины.

5.1.1 Тестовые задания к зачёту по дисциплине «Паразитология в медицинской микробиологии»:

Тестовые задания	Код компетенций (согласно РПД)
<p>1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) простейшие</li> <li>2) риккетсии</li> <li>3) спирохеты</li> <li>4) грибы</li> </ol>	УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-6
<p>2. НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) воздушно-капельный</li> <li>2) вертикальный</li> <li>3) алиментарный</li> <li>4) гемотрансфузионный</li> </ol>	
<p>3. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ (ЕСТЕСТВЕННЫЙ РЕЗЕРВУАР)</p>	

<p>1) <b>кошки</b> 2) домашние животные 3) грызуны 4) собаки</p> <p>4. В ПАТОГЕНЕЗЕ ТОКСОПЛАЗМОЗА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ</p> <p>1) <b>образование специфических гранулем</b> 2) иммунопатологические реакции 3) генерализованный васкулит 4) иммуносупрессия</p> <p>5. ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ МЕСТОМ ПЕРВИЧНОГО НАКОПЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) <b>регионарные лимфатические узлы</b> 2) кишечник 3) печень 4) лимфоглоточное кольцо</p> <p>6. ПРИ РАЗРЕШЕНИИ ТОКСОПЛАЗМЕННОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ФОРМИРУЕТСЯ</p> <p>1) <b>кальцинат</b> 2) абсцесс 3) киста 4) булла</p> <p>7. ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ ИНВАЗИВНОЙ ФОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) <b>ооцисты</b> 2) цисты 3) трофозонты 4) эндозоит</p> <p>8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА</p> <p>1) <b>латентный</b> 2) клинически манифестный 3) первично-хронический 4) вторично-хронический</p> <p>9. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) <b>генерализованная лимфаденопатия</b> 2) регионарный лимфаденит 3) наличие первичного аффекта 4) шейная лимфаденопатия</p> <p>10. НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) <b>синдром гастроэнтерита</b> 2) кардит 3) гепатолиенальный синдром 4) полилимфаденопатия</p> <p>10. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ</p>	
---	--

ПРИ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хореоретинит
- 2) увеит
- 3) блефароконъюнктивит
- 4) иридоциклит

12. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ В КЛИНИКЕ ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энцефалит
- 2) гнойный менингит
- 3) прободение язвы кишечника
- 4) инфекционно-токсический шок

13. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ ТОКСОПЛАЗМЕННОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование множественных кист, рассеянных кальцификатов
- 2) возникновение спаечного процесса с развитием гидроцефалии
- 3) атрофия коры головного мозга
- 4) атрофия зрительных нервов

14. ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый токсоплазмоз в 1-м триместре беременности
- 2) острый токсоплазмоз во 2-3-м семестре беременности
- 3) реактивация латентной инфекции у беременной
- 4) хронический токсоплазмоз у беременной

15. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энцефалит
- 2) кардит
- 3) врожденная катаракта
- 4) множественные пороки развития

16. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроцефалия
- 2) эпилепсия
- 3) частичная атрофия зрительных нервов
- 4) кальцификаты головного мозга

17. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реактивация латентной инфекции на фоне иммуносупрессии
- 2) острый токсоплазмоз
- 3) хронический токсоплазмоз
- 4) суперинфекция на фоне иммуносупрессии

18. ДЛЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ХАРАКТЕРНО

- 1) генерализованное течение с развитием менингоэнцефалита
- 2) первично-хроническое течение

- 3) реактивация латентной инфекции
- 4) полиорганные поражение

19. НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **анемия**
- 2) субфебрилитет
- 3) полилимфаденопатия
- 4) гепатоспленомегалия

20. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА

- 1) **серологическое исследование крови**
- 2) ПЦР-диагностика
- 3) паразитологическое исследование окрашенных мазков
- 4) внутрικοжная проба с токсоплазмином

21. ОСНОВНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ АКТИВНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анти-токсоплазма IgM
- 2) анти-токсоплазма Ig A
- 3) анти-токсоплазма IgG
- 4) низкоавидные анти-токсоплазма IgG

22. ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) **лейкопения, лимфоцитоз**
- 2) нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ
- 3) лимфопения, тромбоцитопения
- 4) наличие плазматических клеток

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ОСТРОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА

- 1) **формирование латентной инфекции**
- 2) выздоровление
- 3) летальный исход
- 4) вторично-хронический токсоплазмоз

24. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **ограничение контакта беременной с кошками**
- 2) превентивная антипротозойная терапия беременной с латентным токсоплазмозом
- 3) антипротозойная терапия беременной с острым токсоплазмозом
- 4) динамический мониторинг анти-токсоплазма IgM, IgG у беременной

25. ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ

- 1) **ведущую роль в патогенезе играют токсико-аллергические реакции**
- 2) поражается желудочно-кишечный тракт
- 3) заражение происходит при употреблении недостаточно термически обработанной рыбы

- 4) диагноз подтверждается обнаружением яиц паразита в испражнениях

26. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЭНТЕРОБИОЗА

- 1) перианальный зуд
- 2) кишечные расстройства
- 3) головные боли
- 4) нарушение аппетита

27. ОПИСТОРХОЗ

- 1) развивается при употреблении сырой, малосоленой рыбы, содержащей личинки гельминта
- 2) сопровождается поражением легких
- 3) распространен в тропических странах
- 4) относится к нематодозам

28. ДИФИЛЛОБОТРИОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) широким лентецом
- 2) острицами
- 3) свиным цепнем
- 4) бычьим цепнем

29. ЗАРАЖЕНИЕ МАЛЯРИЕЙ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) укус комара
- 2) контакт с зараженным
- 3) употребление некипяченой воды
- 4) вдыхание инфицированного аэрозоля

30. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ ПРИ ТРЁХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 48 часов
- 2) 36 часов
- 3) 72 часа
- 4) 24 часа

31. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ ПРИ ЧЕТЫРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 72 часа
- 2) 48 часов
- 3) 36 часов
- 4) 24 часа

32. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ ПРИ ДВУХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 24 часа
- 2) 48 часов
- 3) 72 часа
- 4) 36 часов

33. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

<p>1) малярийная кома 2) внутреннее кровотечение 3) Пневмония 4) дыхательная недостаточность</p> <p>34. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДВУХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) pl. Knowlesi 2) pl. Malaria 3) pl. Falciparum 4) pl. Vivax</p> <p>35. ОСНОВНЫМ ВАРИАНТОМ ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) интермиттирующий 2) постоянный 3) извращенный 4) ремитирующий</p> <p>36. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>1) микроскопию мазка крови 2) микроскопию пунктата грудины 3) микроскопию мочи 4) микроскопию спинномозговой жидкости</p> <p>37. МИКРОСКОПИЮ ТОЛСТОЙ КАПЛИ ПРИ МАЛЯРИИ ПРОВОДЯТ ДЛЯ</p> <p>1) определения наличия плазмодиев 2) определения уровня паразитемии 3) определения вида плазмодия 4) определения уровня анемии</p> <p>38. ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ СПОРОГОНИИ НЕОБХОДИМО ЧТОБЫ</p> <p>1) средняя температура окружающей среды была выше 16С 2) температура воды в водоеме была выше 20С 3) количество паразитов в крови пациента было высоким 4) было достаточным количество комаров-переносчиков</p> <p>39. ЦЕНТРАЛЬНАЯ РОССИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЭНДЕМИЧНОЙ ПО МАЛЯРИИ ТЕРРИТОРИЕЙ ПОТОМУ ЧТО</p> <p>1) недостаточно высокая среднесуточная температура 2) нет комаров-переносчиков инфекции 3) нет паразитоносителей 4) недостаточная восприимчивость населения к малярии</p> <p>40. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА МАЛЯРИЮ ПОКАЗАНО</p> <p>1) всем больным с лихорадкой более 5 дней 2) всем больным в коме 3) больным с полиурией 4) больным, постоянно проживающим на юге</p> <p>41. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДВУХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	
---	--

- 1) зоонозный характер инфекции
- 2) повсеместное распространение
- 3) особый вид комаров-переносчиков
- 4) отсутствие влияния температуры на спорогонию

42. КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДВУХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ежедневные пароксизмы
- 2) легкая степень тяжести
- 3) тяжелая анемия
- 4) крайняя степень выраженности гепатомегалии

43. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДВУХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) респираторный дистресс синдром
- 2) отек мозга
- 3) малярийная кома
- 4) гемоглобинурийная лихорадка

44. ДЛЯ ОВАЛЕ МАЛЯРИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие пароксизмов в вечернее и ночное время
- 2) крайне тяжелое течение
- 3) отсутствие поздних рецидивов
- 4) частое развитие церебральных форм

45. ДЛЯ ЧЕТЫРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наибольшая длительность заболевания
- 2) частое развитие гемоглобинурии
- 3) наличие поздних рецидивов
- 4) наиболее тяжелое течение

46. ПРИ ИНДУЦИРОВАННОЙ МАЛЯРИИ ЗАРАЖЕНИЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) при переливании крови
- 2) укусе комара
- 3) половом контакте
- 4) употреблении инфицированных продуктов

47. ИМПОРТИРОВАННАЯ МАЛЯРИЯ ЭТО

- 1) малярия, приобретенная за пределами региона, где была обнаружена
- 2) малярия, приобретенная местно
- 3) малярия, свойственная данному региону
- 4) малярия, приобретенная при переливании крови

48. ОСОБЕННОСТЬЮ ШИЗОНТНОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие поздних рецидивов
- 2) отсутствие ранних рецидивов
- 3) большая продолжительность инкубационного периода
- 4) тяжелое течение

49. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПЛАЗМОДИЕВ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ



- 1) удлинённая форма гаметоцитов
- 2) округлая форма гаметоцитов
- 3) наличие всех форм паразита в периферической крови
- 4) отсутствие трофозоитов в периферической крови

50. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хинин
- 2) хлорохин
- 3) метакельфин
- 4) примахин

51. С ЦЕЛЮ УНИЧТОЖЕНИЯ ГИПНОЗОИТОВ ПРИ МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННОЙ PL. VIVAX И PL. OVALE НАЗНАЧАЮТ

- 1) примахин
- 2) делагил
- 3) тетрациклин
- 4) хинин

52. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ МАЛЯРИИ ХЛОРОХИНОМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хинин
- 2) делагил
- 3) примахин
- 4) ампиокс

53. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ МАЛЯРИИ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) профиль резистентности плазмодия
- 2) длительность путешествия в малярийный регион
- 3) наличие сопутствующих заболеваний
- 4) наличие вакцинации в анамнезе

54. ОСНОВНОЙ МЕРОЙ ИСКОРЕНЕНИЯ МАЛЯРИИ НА ЭНДЕМИЧНОЙ ТЕРРИТОРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уничтожение комаров
- 2) проведение вакцинации
- 3) назначение химиопрепаратов всем жителям
- 4) лечение больных

55. ДЛЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ МАЛЯРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) гематошизотропные препараты
- 2) гистиошизотропные препараты
- 3) вакцинацию
- 4) гаметоцидные препараты

56. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЛЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ МАЛЯРИИ В МИРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) маларон
- 2) делагил
- 3) эритромицин
- 4) примахин

<p>57. ДВУХДНЕВНАЯ МАЛЯРИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПРОСТРАНЕНА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) в Юго-Восточной Азии</li> <li>2) в Африке</li> <li>3) в Южной Америке</li> <li>4) во всех странах тропического пояса</li> </ol> <p>58. АМЕБИАЗ ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) протозойная тропическая инфекция</li> <li>2) бактериальная тропическая инфекция</li> <li>3) вирусная тропическая инфекция</li> <li>4) тропический гельминтоз</li> </ol> <p>59. СТУЛ ПРИ АМЕБИАЗЕ МОЖЕТ ВЫГЛЯДЕТЬ КАК</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) малиновое желе</li> <li>2) гороховое пюре</li> <li>3) рисовый отвар</li> <li>4) деготь</li> </ol> <p>60. К ЭКСТРАИНТЕСТИНАЛЬНЫМ ФОРМАМ АМЕБИАЗА ОТНОСЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) абсцесс печени</li> <li>2) карбункул почки</li> <li>3) аппендикулярный инфильтрат</li> <li>4) парапроктит</li> </ol>	
--	--

**6. Критерии оценивания результатов обучения**  
**Для зачета**

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме,	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно но	удовлетворительно	хорошо	отлично
			но некоторые с недочетами	полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристики сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Хряева О.Л. ,к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней:

Заславская М.И. д.б.н., доцент, профессор каф. эпидемиологии, микробиологии и доказательной медицины;

Игнатова Н.И. , к.б.н., доцент каф. эпидемиологии, микробиологии и доказательной медицины