

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова»

Утверждено на заседании
Ученого Совета медицинского института
«__»_____2024 г протокол № ____

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Инфекционные болезни у детей

Специальность

31.08.35. Инфекционные болезни

Уровень высшего образования

Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения

очная

Улан-Удэ

2024

Пояснительная записка

Цели освоения дисциплины

Цель изучения дисциплины:

Приобретение (ординатором) системных теоретических и научных знаний, а также умений и навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача инфекциониста в области диагностики и лечения инфекционных заболеваний у детей.

Задачи дисциплины:

1. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в проведении обследования детей с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза.
2. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в назначении лечения детям с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и контроле его эффективности и безопасности.

Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина Б1.В.ДЭ.01.02. "Инфекционные болезни у детей" является дисциплиной по выбору учебного плана ООП ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

Планируемые результаты обучения по дисциплине и индикаторы достижения компетенций.

ПК-1. Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза

ПК-1.1 Получение и анализ субъективной информации (жалоб, анамнеза болезни, эпиданамнеза, анамнеза жизни) о состоянии пациентов с инфекционными болезнями;

ПК-1.2 Клинический осмотр и оценка состояния пациентов с инфекционными заболеваниями;

ПК-1.3 Назначение лабораторных и инструментальных исследований пациентам с инфекционными болезнями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

ПК-1.4. Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

ПК-2. Назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности

ПК-2.1 Назначение лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения пациентам с инфекционными болезнями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

ПК-2.2 Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения пациентов с инфекционными болезнями

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- Этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний;
- Современные классификации, клиническую симптоматику инфекционных заболеваний;
- Методы диагностики инфекционных заболеваний;
- МКБ;
- Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях;
- Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению;
- Возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.

Уметь:

- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями;
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями;
- Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями;
- Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с инфекционными заболеваниями;
- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями;
- Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями;
- Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторных исследований у пациентов с инфекционными заболеваниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения.

Владеть:

- Направлением пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование;
- Обоснованием и постановкой диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- Навыками назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями;
- Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями.

Планируемые результаты освоения образовательной программы:

Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

В скобках указано количество часов в форме практической подготовки.

№ Название разделов дисциплины Практическое занятие Самостоятельная работа

Семестр 4	36(12)	36
1 Инфекционные болезни у детей	36(12)	36

Тематическое планирование курса

Темы

Инфекционные болезни у детей

Семестр 4

Особенности инфекционной патологии у детей

Практическое занятие. 2(0) ч. Вирусные диареи (ротавирусы, калицивирусы, аденовирусы, астровирусы) у детей. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Практическое занятие. 2(0) ч. Энтеровирусная (Коксаки и ЕСНО) инфекция. Полиомиелит. Определение болезни. История изучения. Характеристика возбудителей. Эпидемиологические

особенности. Патогенез, патоморфология. Классификация. Клинические формы и течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Практическое занятие. 2(0) ч. Инвазивные диареи (сальмонеллез, дизентерия, эшерихиозы, кампилобактериоз, стафилококковый энтероколит, амебиаз) у детей. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Особенности у детей первого года жизни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Практическое занятие. 4(2) ч. Острые респираторные вирусные инфекции (парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция, респираторно-синцитиальная инфекция). Эпидемиологические особенности. Классификация. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Практическое занятие. 4(2) ч. Корь. Краснуха. Скарлатина. Дифференциальная диагностика экзантем. Морфологическая характеристика элементов сыпи, описание экзантем, особенности высыпаний при экзантемных инфекциях. Дифференциальная диагностика инфекционных и соматических экзантем. Лечение

Практическое занятие. 2(0) ч. Эпидемический паротит у детей. Эпидемиология. Особенности течения. Дифференциальная диагностика. Диагностика. Лечение.

Практическое занятие. 2(0) ч. Инфекционный мононуклеоз у детей. Инфекционный мононуклеоз. Определение болезни. Характеристика возбудителя. Патогенез и патоморфология. Клинические формы инфекции, обусловленные вирусом Эпштейна-Барра. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Патогенетическая и симптоматическая терапия

Практическое занятие. 4(2) ч. Ветряная оспа. Дифференциальная диагностика герпесвирусных инфекций. Особенности течения заболевания в различном возрасте. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Патогенетическая и симптоматическая терапия

Практическое занятие. 4(2) ч. Цитомегаловирусная инфекция у детей. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в зависимости от возраста ребенка. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение

Практическое занятие. 4(2) ч. Менингококковая инфекция. Современное состояние заболеваемости и летальности. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез менингококцемии, гнойного менингита, инфекционно-токсического шока. Патоморфология. Синдром Уотерхаус-Фридериксена. Классификация клинических форм и симптоматика. Особенности клиники, течения и диагностики менингита у детей раннего возраста. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение клинических форм менингококковой инфекции

Практическое занятие. 2(0) ч. Коклюш, паракоклюш у детей. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Механизм коклюшного кашля. Патоморфология. Классификация. Клинические проявления в зависимости от возраста ребенка. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение

Практическое занятие. 4(2) ч. Острые и хронические вирусные гепатиты у детей. Определение. Характеристика возбудителей. Особенности эпидемиологии. Патогенез. Механизм нарушения билирубинового обмена. Патоморфология. Клиника. Исходы. Злокачественная форма вирусного гепатита. Гепатодистрофия. Диагностика. Серологические маркеры. Дифференциальный диагноз. Лечение острых вирусных гепатитов.

Самостоятельная работа. 12(0) ч. Клиническая характеристика заболеваний, вызываемых неполиомиелитными энтеровирусами. Вирусные гастроэнтериты в практике детского инфекциониста. Особенности регидратационной терапии в детском возрасте. Дифференциальная диагностика гемоколитов у детей. Этиотропная терапия острых кишечных инфекций у детей. Коррекция нарушений нормальной кишечной флоры у детей.

Самостоятельная работа. 12(0) ч. Бронхиолиты и альвеолиты у детей: этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, лечение. Острая дыхательная недостаточность у детей: этиология, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика экзантем при детских инфекциях. Дифференциальная диагностика менингеального синдрома в детской практике

Самостоятельная работа. 12(0) ч. Эпидемиология вирусных гепатитов у детей. Клинические особенности острых вирусных гепатитов у детей. Дифференциальная диагностика желтух в

детской практике. Лабораторные маркеры нарушения функции печени при вирусных гепатитах. Серологическая и молекулярно-генетическая диагностика вирусных гепатитов у детей.

БРС

Семестр	Контрольные точки	Баллы

4 **Зачет**

Доклад-презентация 20

тестовый контроль 20

Ситуационная задача 20

Билет к зачету 40

Итого за семестр 4: 100

Учебно-методическое и информационное обеспечение учебного процесса

Образовательные технологии (в том числе на занятиях, проводимых в интерактивных формах).

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины.

Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету с оценкой) нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, необходимых для изучения дисциплины.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий:

- групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей;
- Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов.

Учебно-методические материалы, в том числе методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации к проведению практических занятий по дисциплине "Инфекционные болезни у детей".

Оценочные средства

По данной дисциплине разработаны оценочные средства, критерии их оценивания, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Список литературы

Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Основная

1. [Инфекционные болезни у детей](#): учебник/В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. —800 с.
Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431658.html>
2. [Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание](#): монография/Ющук Н.Д.; Венгеров Ю.Я. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. —848 с.
Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html>
3. [Инфекционные болезни. Руководство к практическим занятиям](#): учебно-методическое пособие/Ющук Н.Д.; Волчкова Е.В., Мартынов Ю.В.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —720 с.
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453315.html>
4. [Основы вакцинопрофилактики у детей : руководство для врачей](#): практическое руководство/Овсянников Д.Ю.; Шамшева О.В., Кузьменко Л.Г., Илларионова Т.Ю.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. —120 с.
Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463567.html>
5. [Здоровый и больной ребенок. Особенности вакцинации](#): практическое руководство/Шамшева О.В.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —208 с.
Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455999.html>

Дополнительная

1. Инфекционные болезни у детей: учебник : для студентов, обучающихся по специальности 060103.65 - "Педиатрия"/В. Ф. Учайкин, Н. И. Нисевич, О. В. Шамшева. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. —687 с.
2. [Инфекционные болезни: синдромальная диагностика](#): учебное пособие. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. —1 с.
Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>

Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. ЭБС Издательства «Лань» <http://e.lanbook.com/>
2. ЭБС «Руконт» <http://www.rucont.ru/>

3. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
4. ЭБС Издательства «ЮРАЙТ» <https://www.biblio-online.ru/>
5. ЭБС «Университетская книга онлайн» <https://biblioclub.ru/>
6. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
7. Научная электронная библиотека «e-LIBRARY» - <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
8. Универсальная база данных EastView (Ист Вью) -<https://dlib.eastview.com/>
9. Электронная библиотека Бурятского государственного университет – <http://www.library.bsu.ru/>
10. Портал электронного обучения - <http://e.bsu.ru> и др.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

- Портал электронного обучения БГУ e.bsu.ru
- Система дифференцированного интернет-обучения Nacadem, Moodle.bsu.ru
- Личный кабинет преподавателя или студента БГУ <https://my.bsu.ru/>
- Федеральное интернет-тестирование: проекты «Интернет-тренажеры в сфере профессионального образования» и «Федеральный интернет-экзамен в сфере профессионального образования»
- База данных «Университет»

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

1 Учебная аудитория № 6228 для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций.

Учебная мебель:

Доска (1 шт.)

Стол письменный (1 шт.)

Стол ученический

(9 шт.)

Стул (18 шт.)

Переносное мультимедийное оборудование

670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ Ул. Октябрьская 36а

2 этаж, помещение 1, площадь 26,0 м²

3 Аудитория № 6127 для самостоятельной работы.

Компьютерный класс.

Оборудование:

Доска аудиторная (1 шт)

Персональный компьютер (1 шт)

Монитор (10 шт)

Системный блок (10 шт)

Телевизор (1 шт).

Программное обеспечение:

LibreOffice

Windows 8.1

Учебная мебель:

Стол конференц (1 шт)

Стол

ученический (1 шт.)

Стол

компьютерный (8 шт)

Стул (30 шт.)

670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ Ул. Октябрьская 36а,
2 этаж, помещение 35, площадь 39 м2

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова»

Утверждено на заседании
Ученого Совета медицинского института
«__»_____2024 г протокол № ____

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНА ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Специальность
31.08.35. Инфекционные болезни

Уровень высшего образования
Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

Улан-Удэ
2024

1. Паспорт фонда оценочных средств.

№	Контролируемые разделы	Наименование компетенции	Этапы формирования	Оценочные средства
1	Вопросы общей инфектологии	УК-1. УК-2. УК-3. УК-4. УК-5. ПК-1, ПК-2, ПК-5	Семестр 1	
	Частная инфектология. Кишечные инфекции	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Семестр 1	
2	Частная инфектология. Гепатология. Респираторные инфекции	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7. ПК-8	Семестр 2	
3	Частная инфектология.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7. ПК-8	Семестр 3	
4	ВИЧ-инфекция. Синдромная инфектология. Неотложная терапия	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7. ПК-8	Семестр 4	
5	Государственная итоговая аттестация	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7. ПК-8	Семестр 4	

2. Комплект ФОС для текущего контроля 1 семестр.

2.1. Тестовые задания к разделу «Вопросы общей инфектологии» и «Кишечные инфекции»

Тестовые задания репродуктивного уровня (выбор всех правильных ответов):

1. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- а) способностью возбудителя преодолевать защитные барьеры макроорганизма
- б) полиэтиологичностью
- в) цикличностью течения
- г) инфекционностью
- д) формированием иммунитета

2. ОСТРЫЕ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- а) специфичностью возбудителя
- б) наличием инкубационного периода
- в) заразительностью
- г) формированием иммунитета
- д) ациклическим течением

3. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВОЗМОЖЕН:

- а) при холере
- б) при краснухе
- в) при листериозе
- г) при вирусном гепатите С
- д) при псевдотуберкулезе

4. ПЕНИЦИЛЛИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- а) холеры
- б) боррелиоза
- в) лептоспироза
- г) рожи
- д) трихинеллеза

5. АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- а) сальмонеллеза
- б) столбняка
- в) дифтерии
- г) холеры
- д) ботулизма

6. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ:

- а) клещевого энцефалита
- б) иксодовых клещевых боррелиозов
- в) ВИЧ-инфекции
- г) описторхоза
- д) бешенства

7. ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) бактериофаг
- б) гомологичную сыворотку
- в) вакцину
- г) анатоксин
- д) иммуноглобулин

8. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

- а) воздушно-капельный
- б) контактно-бытовой
- в) водный
- г) трансмиссивный
- д) алиментарный*

9. ИЗМЕНЕНИЯ В КОПРОГРАММЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА:

- а) растительная клетчатка
- б) слизь
- в) эритроциты
- г) лейкоциты
- д) мышечные волокна

10. СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ШИГЕЛЛЕЗА:

- 一) артралгический
- 二) катаральный
- 三) колитический
- 四) гепатолиенальный
- 五) интоксикационный

11. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА:

- а) пенициллин

- б) ципролет
- в) эритромицин
- г) цефтриаксон
- д) фталазол

12. ДЛЯ БОЛЬНОГО КОЛИТИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ:

-) озноб, повышение температуры
-) неукратимая рвота «фонтаном»
-) тенезмы, ложные позывы к дефекации
-) схваткообразные боли внизу живота
-) скудный стул в виде «ректального плевка»

13. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) бактериологическое исследование кала
- б) бактериологическое исследование крови
- в) серологическое исследование крови (РНГА, РПГА)
- г) копрологическое исследование
- д) исследование кала на яйца гельминтов

14. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ:

- а) сырые яйца
- б) мясо птицы
- в) мясо крупного рогатого скота
- г) колбаса, сосиски
- д) консервированные грибы

15. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ С:

- а) пищевыми токсикоинфекциями
- б) шигеллезом
- в) кишечным йерсиниозом
- г) холерой
- д) ротавирусным гастроэнтеритом

16. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ:

- а) генерализованные формы инфекции
- б) наличие гастрита
- в) наличие энтерита
- г) наличие колита
- д) тяжелая степень тяжести заболевания, наличие осложнений

17. АНТИДИАРЕЙНЫМИ СРЕДСТВАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) сорбенты
- б) ферменты
- в) препараты кальция
- г) НПВС (индометацин)
- д) антигистаминные средства

18. ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- а) трисоль
- б) регидрон
- в) глюкосолан

- г) оралит
- д) ацесоль

19. ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- а) стерофундин
- б) 5% раствор глюкозы
- в) ацесоль
- г) квартасоль
- д) полиглюкин

20. ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ **ХОЛЕРЫ**:

- а) метаболический ацидоз
- б) гипокалиемия
- в) гиперволемиа
- г) гипертонический криз
- д) пирогенные реакции

21. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ХОЛЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- а) тетрациклин
- б) доксициклин
- в) левомицетин
- г) мефлохин
- д) ципролет

22. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ III СТЕПЕНИ ДЕГИДРАТАЦИИ:

- а) гипотония
- б) судороги
- в) олигурия
- г) брадикардия
- д) охриплость голоса

23. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕРЫ:

- а) внезапное появление жидкого водянистого стула
- б) нормальная температура тела
- в) отсутствие болей в животе
- г) частая рвота без предшествующей тошноты
- д) сухость кожных покровов

24. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) воздушно-капельный
- б) алиментарный
- в) трансмиссивный
- г) контактный
- д) водный

25. ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУЛА ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) скудный
- б) обильный, водянистый
- в) пенистый, брызжущий
- г) с примесью слизи и крови
- д) без патологических примесей

26. СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) интоксикационный
- б) гастроэнтеритический
- в) дегидратационный
- г) суставной
- д) катаральный

27. СИМПТОМЫ ДЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЯХ:

- а) жажда, сухость во рту
- б) снижение диуреза
- в) гипотония
- г) повышение температуры тела
- д) тахикардия

28. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- а) диетотерапия
- б) вакцинотерапия
- в) регидратационная терапия
- г) антибиотикотерапия
- д) биопрепараты

29. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПТИ:

- а) групповой характер заболевания
- б) высокая восприимчивость
- в) эксплозивный (взрывной) характер заболевания
- г) зимняя сезонность
- д) пищевой путь передачи

30. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПТИ:

- а) короткий инкубационный период
- б) преобладание симптомов гастрита
- в) преобладание симптомов колита
- г) кратковременная интоксикация
- д) быстрая обратная динамика заболевания

31. МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПТИ:

- а) обнаружение одного и того же возбудителя при исследовании остатков пищи, рвотных масс и кала на условно-патогенную флору
- б) бактериологическое исследование кала на патогенные микроорганизмы
- в) обнаружение одного и того же возбудителя при исследовании испражнений группы заболевших, употреблявших одни и те же продукты
- г) нарастание титров антител при серологическом исследовании крови с аутоштаммами
- д) бактериологическое исследование крови

32. СИМПТОМЫ БОТУЛИЗМА:

- а) симметричность поражения глазодвигательных нервов
- б) односторонний характер поражения глазодвигательных нервов
- в) отсутствие изменений спинномозговой жидкости
- г) бульбарный синдром
- д) параличи мышц туловища

33. ФОРМЫ БОТУЛИЗМА:

- а) пищевой
- б) абдоминальный
- в) раневой
- г) грудных детей
- д) судорожный

34. ТИПЫ И ДОЗЫ СЫВОРОТОК, ВВОДИМЫЕ ПРИ НЕИЗВЕСТНОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ БОТУЛИЗМА:

- а) 10000 АЕ типа А
- б) 5000 АЕ типа В
- в) 10000 АЕ типа Е
- г) 20000 АЕ типа В
- д) 3000АЕ типа Е

35. ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭШЕРИХИИ:

- а) относится к простейшим
- б) грамотрицательная
- в) устойчива в окружающей среде
- г) может размножаться в молоке
- д) содержит эндотоксин

36. ДЛЯ ЭШЕРИХИОЗОВ ХАРАКТЕРНО:

- а) относится к кишечным инфекциям
- б) основной источник возбудителя – животные
- в) из организма возбудитель выделяется с фекалиями
- г) основной путь передачи – алиментарный
- д) болеют преимущественно дет

37. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЭШЕРИХИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) бактериологическое исследование фекалий
- б) бактериологическое исследование промывных вод желудка
- в) бактериологическое исследование рвотных масс
- г) бактериологическое исследование крови
- д) серологические реакции в парных сыворотках

38. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА:

- а) инфекционно-токсический шок
- б) гиповолемический шок
- в) кишечное кровотечение
- г) геморрагический отек легких
- д) перфорация кишечника

39. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПАРАТИФАХ:

- а) контактно-бытовой
- б) водный
- в) трансмиссивный
- г) пищевой
- д) воздушно-капельный

40. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БРЮШНОГО ТИФА:

- а) лихорадка
- б) экзантема

- в) гепатоспленомегалия
- г) респираторный синдром
- д) поражение кишечника

41. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА И ПАРАТИФОВ:

- а) серологические исследования крови
- б) бактериологические исследования кала
- в) бактериологические исследования мочи
- г) бактериологические исследования крови
- д) серологические исследования ликвора

42. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ТИФО-ПАРАТИФОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- а) фталазол
- б) гентамицин
- в) пенициллин
- г) цефтриаксон
- д) ципролет

43. УСЛОВИЯ ВЫПИСКИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ БРЮШНОГО ТИФА:

- а) полное клиническое выздоровление
- б) не ранее 21 дня нормальной температуры
- в) трехкратные отрицательные результаты бактериологического исследования кала и мочи
- г) не ранее 10 дня нормальной температуры
- д) один отрицательный результат бактериологического исследования кала и мочи

44. МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БРЮШНОГО ТИФА:

- а) раннее выявление больных
- б) обязательная госпитализация больных
- в) клиничко-лабораторное обследование контактных
- г) эпид. обследование в очаге
- д) дезинфекция в очаге

45. ОСЛОЖНЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА:

- а) периколит
- б) перфорация стенки кишечника
- в) кишечное кровотечение
- г) стриктура кишечника
- д) острая почечная недостаточность

46. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ АМЕБИАЗА:

- а) метронидазол
- б) пенициллин
- в) ятрен
- г) эметин
- д) делагил

47. ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО БАЛАНТИДИАЗА:

- а) острое начало
- б) интоксикационный синдром
- в) сильные боли в животе, частый жидкий стул с примесью крови и гноя

- г) язвенный колит при эндоскопии
- д) обнаружение вегетативных форм балантидий в кале

48. ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА:

- а) гастроэнтероколит
- б) мезентериальный лимфаденит
- в) гепатит
- г) аппендицит
- д) терминальный илеит

49. АНТИБИОТИКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА И ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА:

- а) тетрациклины
- б) аминогликозиды
- в) фторхинолоны
- г) цефалоспорины
- д) пенициллин

50. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА:

- а) диета
- б) антибактериальная терапия
- в) дезинтоксикация
- г) десенсибилизация
- д) дегидратация

51. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА:

- а) продолжительная лихорадка
- б) гепатолиенальный синдром
- в) артралгии
- г) экзантема
- д) менингоэнцефалит

52. ПРИЗНАКИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА:

- а) лихорадка с большими суточными размахами температуры
- б) рвота
- в) понос
- г) множественные органые поражения
- д) гепатоспленомегалия, возможность желтухи

53. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЛИСТЕРИОЗА:

- а) бульбарная
- б) ангинозно-септическая
- в) нервная
- г) септико-гранулематозная
- д) глазо-железистая

54. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА:

- а) наиболее важным источником инфекции являются кошки
- б) источником инфекции может быть человек
- в) заражение происходит обычно алиментарным путем
- г) возможно внутриутробное инвазирование плода
- д) генерализованные формы нередко наблюдаются у больных СПИДом

55. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ТОКСОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) алиментарный
- б) контактный
- в) трансплацентарный
- г) парентеральный
- д) трансмиссивный

56. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) токсоплазмин
- б) хлоридин
- в) сульфаниламиды
- г) тетрациклины
- д) метронидазол

57. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ПРИОБРЕТЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА:

- а) лихорадка и интоксикация
- б) преимущественное поражение почек
- в) развитие энцефалита и менингоэнцефалита
- г) увеличение селезенки и печени
- д) экзантема

58. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРИОБРЕТЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА:

- а) длительный субфебрилитет
- б) полилимфаденопатия
- в) миозиты
- г) поражение ЦНС
- д) прогрессирующая почечная недостаточность

59. МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) фекально-оральный
- б) аэрогенный
- в) контактный
- г) половой
- д) трансмиссивный

60. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) энтеровирусная диарея
- б) герпангина
- в) эпидемическая миалгия
- г) серозный менингит
- д) энтеровирусный пиелонефрит

61. ВАРИАНТЫ СЫПИ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) краснухоподобная
- б) кореподобная
- в) нодозная эритема
- г) скарлатиноподобная
- д) петехиальная

62. ФАКТОРЫ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ АСКАРИДОЗЕ:

- а) сенсibilизация организма человека
- б) иммуносупрессивный эффект
- в) нарушение кишечного биоценоза
- г) витаминная и алиментарная недостаточность
- д) механические травмы кишечника, сосудов, печени, легких

63. ТЕТРАДА ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ТРИХИНЕЛЛЕЗА ПРИЗНАКОВ:

- а) лихорадка
- б) боли в мышцах
- в) отеки век и лица
- г) лейкопения
- д) высокая эозинофилия

64. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА:

- а) снижение количества эозинофилов в разгар заболевания
- б) эозинофилия крови до 50-60%
- в) распространение отеков на шею, туловище, конечности
- г) появление высыпаний на коже
- д) развитие миокардита

65. СИМПТОМЫ ДИФИЛЛОБОТРИОЗА:

- а) поражение желудочно-кишечного тракта
- б) признаки гиповитаминоза
- в) «летучие инфильтраты» в легких
- г) В12-дефицитная анемия
- д) неврологические нарушения

66. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭХИНОКОККОВ:

- а) головной мозг
- б) печень
- в) почки
- г) легкие
- д) кости

67. К ПЕРОРАЛЬНЫМ БИОГЕЛЬМИНТОЗАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) описторхоз
- б) энтеробиоз
- в) тениоз
- г) аскаридоз
- д) трихинеллез

68. СИМПТОМЫ РАННЕЙ ФАЗЫ АСКАРИДОЗА:

- а) уртикарная экзантема
- б) сухой кашель
- в) гепатомегалия
- г) симптом Кернига
- д) увеличение лимфатических узлов

69. ФАКТОРЫ ПАТОГЕНЕЗА ТЕНИАРИНХОЗА:

- а) блокирование ферментов кишечника человека антиферментами паразита
- б) резорбция питательных веществ

- в) повреждение слизистой кишечника
- г) миграция паразита по организму человека
- д) токсическое воздействие

70. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИФИЛЛОБОТРИОЗА:

- а) празиквантел
- б) метронидазол
- в) фолиевая кислота
- г) супрастин
- д) витамин В₁₂ *

Ответы на тесты

1	авгд	16	agd	31	авг	46	авгд	61	абгд
2	абвг	17	абвгд	32	авгд	47	абвгд	62	абвгд
3	бвг	18	бвг	33	авг	48	абвгд	63	абвд
4	бвг	19	абвг	34	абв	49	абвг	64	авд
5	бвд	20	абвд	35	бвгд	50	абвг	65	абгд
6	ад	21	абвд	36	авгд	51	абвг	66	бг
7	вг	22	абвд	37	абвд	52	абвг	67	авд
8	бвд	23	абвгд	38	абвд	53	бвгд	68	абв
9	бвг	24	абгд	39	абг	54	авгд	69	абвд
10	вд	25	бвд	40	абвд	55	абв	70	авг
11	бгд	26	абвд	41	абвг	56	бвгд		
12	авгд	27	абвд	42	бгд	57	авгд		
13	ав	28	авд	43	абв	58	абвг		
14	абвг	29	абвд	44	абвгд	59	аб		
15	абвгд	30	абгд	45	абвг	60	абвг		

Оценка тестирования:

50-60 баллов – отлично;

40-60 баллов – хорошо;

30-40 баллов – удовлетворительно;

Менее 30 баллов – неудовлетворительно.

2.2. Критерии оценивания активного участия на практическом занятии

5 баллов выставляется ординатору, сформулировавшему полный и правильный ответ на вопросы семинара, логично структурировавшему и изложившему материал. При

этом ординатор должен показать знание специальной литературы. Для получения отличной оценки необходимо продемонстрировать умение обозначить проблемные вопросы в соответствующей области дисциплины, проанализировать их и предложить варианты решений, дать исчерпывающие ответы на уточняющие и дополнительные вопросы.

4 балла выставляется ординатору, который дал полный правильный ответ на вопросы семинара с соблюдением логики изложения материала, но допустил при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера.

3 балла может выставляться ординатору, недостаточно чётко и полно ответившему на уточняющие и дополнительные вопросы.

2 балла выставляется ординатору, показавшему неполные знания, допустившему ошибки и неточности при ответе на вопросы семинара, продемонстрировавшему неумение логически выстроить материал ответа и сформулировать свою позицию по проблемным вопросам.

1 балл выставляется ординатору, если он не дал ответа по вопросам семинара; дал неверные, содержащие фактические ошибки ответы на все вопросы; не смог ответить на дополнительные и уточняющие вопросы. Неудовлетворительная оценка выставляется ординатору, отказавшемуся отвечать на вопросы семинара.

Суммарный балл выставляется путем выведения средней оценки из всех практических занятий.

2.3. Балл за посещение в 1 семестре

Формула: $\% \text{ посещения от общего количества аудиторных занятий} \times 2,5/100\%$, округленное до целого числа.

2.4. Вопросы к экзамену 1 семестра

1.Оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями
Структура и организация работы инфекционного стационара. Амбулаторная помощь пациентам с инфекционными заболеваниями.

2.Общие особенности инфекционных болезней, ведущие клинические синдромы инфекционной патологии.

3.История изучения и актуальность инфекционных болезней. Ситуация по инфекционным заболеваниям в Российской Федерации, в том числе по особо опасным инфекциям. Организация медицинской помощи больным с инфекционной патологией.

4.Роль микроорганизма, макроорганизма и окружающей среды в развитии

инфекционного процесса. Вероятность возникновения «новых» возбудителей, способных к пандемическому распространению: коронавирусов, (омикрон, дельтакрон, кентаври т.д.) поксвирусов, обезьянья оспа, возбудителей геморрагических лихорадок.

5. Этиологические факторы кишечных инфекций и инвазий, основные тенденции в изменении структуры ОКИ в настоящее время.

6. Специфическая лабораторная диагностика (бактериологическая, вирусологическая, серологическая, аллергологическая и др.) и неспецифическая лабораторная диагностика инфекционных заболеваний. Инструментальная диагностика инфекционных заболеваний

7. Эпидемический процесс, его составные части и движущие силы, эпидемический очаг. Особенности организации противоэпидемических мероприятий в очаге различных инфекционных болезней. Проведение и организация противоэпидемической работы в амбулаторных и стационарных условиях.

8. Особенности сбора эпидемиологического анамнеза с учетом биологических, социальных и природных факторов, как необходимых, дополнительных и достаточных причин эпидемического процесса. Механизм, пути передачи инфекции.

9. Иммунопрофилактика. Виды вакцин. Национальный календарь прививок. Вакцины для иммунотерапии инфекционных болезней: состав, условия хранения, классификация, пути введения.

10. Клинические и эпидемиологические показания для госпитализации при массовом поступлении инфекционных больных. Природные, техногенные катастрофы, биотерроризм.

11. Медицинская сортировка на догоспитальном этапе и транспортировка больных при массовом поступлении инфекционных больных. Алгоритмы работы медицинских учреждений.

12. Назовите показания, способы и виды дезинфекции. Дезинсекция. Дератизация.

13. Показания, противопоказания к вакцинации. Проблемы иммунопрофилактики на современном этапе: иммунопрофилактика детей разных возрастных групп, взрослых и особых групп.

14. Особенности патогенеза и клинической картины инфекционных болезней, связанные с возрастом больных (новорожденные, грудные дети, лица пожилого и старческого возраста); у беременных; лиц, употребляющих наркотические вещества, и лиц с тяжелой сопутствующей патологией

15. Основные клинические и эпидемиологические критерии, позволяющие заподозрить инфекционную болезнь. Ведущие клинические симптомы и синдромы инфекционных заболеваний.

16. Современные методы диагностики инфекционных заболеваний. Особенности

физикальных методов обследования инфекционных больных, значение методов лабораторной диагностики.

17. Специфическая диагностика инфекционных болезней. Методы лабораторной диагностики: вирусологический, бактериологический, иммунологический; методы экспресс-диагностики. Полимеразная цепная реакция, методы гибридизации нуклеиновых кислот. Методы диагностики протозойных инфекций.

18. Значение неспецифических клинических методов лабораторной диагностики и инструментальных методов при инфекционных болезнях.

19. Инфекционная служба в РФ. Устройство и режим инфекционной больницы. Организация стационарной помощи больным с инфекционной патологией.

20. Маршрутизация инфекционных больных. Организация амбулаторно-поликлинической помощи больным с инфекционными заболеваниями. Клинические и эпидемиологические показания для госпитализации инфекционных больных.

21. Принципы фармакотерапии инфекционных болезней.

22. Необходимость индивидуального подхода к лечению пациентов с инфекционной патологией с учетом возраста, коморбидной патологии, функционального состояния, переносимости лекарственных средств, взаимодействия, побочных эффектов.

23. Эффективная этиотропная терапия ОКИ. Препараты для этиотропной терапии бактериальных ОКИ.

24. Противовирусные средства. Основные группы (интерфероны, производные адамантана, аналоги нуклеозидов, ненуклеозидные и нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы, ингибиторы протеаз, моноклональные антитела).

25. Специфическая иммунотерапия. Серотерапия. Антитоксические и антимикробные сыворотки. Тактика введения гетерологичных сывороток.

26. Значение применения патогенетической терапии при инфекционных болезнях. Клинико-патогенетические аспекты эндогенной интоксикации и ее коррекция при заболеваниях вирусной и бактериальной этиологии с помощью дезинтоксикационной терапии;

27. Принципы коррекции эксикоза с помощью регидратации с учетом нарушений КЩС и ВЭО. Полиионные солевые растворы для оральной и инфузионной регидратации.

28. Техника проведения внутривенных инъекций, гемотрансфузий. Капельное и струйное введение препаратов.

29. Техника проведения кожно-аллергических проб.

30. Осложнения этиотропного и патогенетического лечения инфекционных больных.

31. Особенности эпидемиология ОКИ: источники инфекции; механизм, пути и

факторы передачи; восприимчивый организм, группы риска.

32. Дифференциальный диагноз инфекционных и неинфекционных заболеваний ЖКТ. Дифференциальный диагноз ОКИ, протекающих с синдромом гемоколита.

33. Дифференциальный диагноз ОКИ, протекающих с синдромом гастроэнтерита.

34. Современные принципы лабораторной диагностики ОКИ. Методы и способы проведения экспресс-диагностики различных инфекционных болезней.

35. Принципы патогенетической терапии ОКИ. Обоснование необходимости использования низкоосмолярных растворов при регидратации детей с ОКИ.

36. Тифопаратифозные заболевания. Характеристика возбудителей брюшного тифа, паратифов. Появление резистентных форм. Эпидемиологические особенности брюшного тифа. Основные звенья патогенеза брюшного тифа и характерные патоморфологические изменения в кишечнике.

37. Брюшной тиф. Клиника. Классификация клинических форм. Ранние признаки. Клиника периода разгара. Рецидивы. Особенности современного брюшного тифа. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика брюшного тифа и паратифов: бактериологическая, серологическая. Принципы этиотропной и патогенетической терапии брюшного тифа, симптоматическое, диетотерапия. Диспансерное наблюдение за переболевшими и бактерионосителями. Профилактика

38. Сальмонеллез. Классификация сальмонелл. Преобладающие серотипы возбудителей. Эпидемиология. Сальмонеллез как госпитальная инфекция. Патогенез и патологическая анатомия. Фазы патогенеза при разных формах заболевания. Морфологические изменения при разных формах заболевания. Сущность, роль бактерионосительства.

39. Сальмонеллез. Клиническое течение и формы заболевания и критерии тяжести болезни. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика: бактериологическая, серологическая. Лечение патогенетическое, антибактериальное, другие методы лечения. Профилактика.

40. Пищевая токсикоинфекция. Этиологическая структура. Особенности эпидемиологии. Патогенез. Клинические особенности заболевания в зависимости от возбудителя. Клинико-эпидемиологическая диагностика. Бактериологическая диагностика. Лечение. Профилактика. Стафилококковая токсикоинфекция: особенности эпидемиологии, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

41. Ботулизм. Характеристика возбудителя. Эпидемиология и профилактика. Особенности эпидемиологического анамнеза. Патогенез. Основные звенья патогенеза

ботулизма с характеристикой тропности ботулотоксина к нервным клеткам и поражениям ЧМН. Патологическая анатомия.

42. Ботулизм. Клинические симптомы и синдромы. Неврологический статус больного и выявить ведущие неврологические синдромы при ботулизме. Критерии тяжести. Осложнения. Характер расстройств дыхания. Причины летальности. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Серотерапия. Патогенетическая терапия. Ведение больных с острой дыхательной недостаточностью. Лечение. Профилактика

43. Шигеллез. Этиология. Классификация. Особенности этиологической структуры современной дизентерии. Патогенез и патоморфология острой дизентерии, хронической дизентерии. Бактерионосительство. Клиника. Острая форма. Хроническая форма.

44. Шигеллез. Клиника. Критерии тяжести. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика: бактериологическая, ПЦР, иммунологическая. Лечение: антибактериальное, патогенетическое. Лечение хронических форм. Диспансерное наблюдение: контингенты, сроки наблюдения, профилактика (специфическая и неспецифическая).

45. Иерсиниозы (кишечный иерсиниоз и псевдотуберкулез). Свойства и факторы патогенности возбудителей. Источник инфекции и факторы передачи. Патогенез патологические изменения, Клиника.

46. Иерсиниозы. Клинические синдромы различных форм иерсиниозов: интоксикационный, гастроинтестинальный, артралгический, экзантема, лимфаденопатия, катаральный, гепатоспленомегалия. Дифференциальный диагноз при разных формах болезни. Лабораторная диагностика в разные сроки болезни (включая ПЦР). Лечение иерсиниозов. Профилактика

47. Вирусные гастроэнтериты. Ротавирусный гастроэнтерит. Этиология, патогенез, патоморфология. Эпидемиология. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Прочие вирусные диареи. Этиология. Норовирусы. Энтеровирусы. Эпидемиология. Клинические особенности. Диагностика. Лечение.

48. Эшерихиозы. Этиология (ЭПКП, ЭТКП, ЭИКП, ЭГКП, ЭАКП). Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Особенности течения у взрослых. Осложнения: ИТШ, ГВШ, ГУС – синдром. Лабораторная диагностика. Лечение.

49. Хеликобактериоз. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клинические формы. Диагностика. Лечение.

50. Кишечные протозойные инвазии. Лямблиоз. Этиология и эпидемиология лямблиоза. Патогенез и клинические проявления лямблиоза. Современная лабораторная диагностика лямблиоза.
51. Кишечные протозойные инвазии. Амебиаз. Клиника кишечного амебиаза. Клиника внекишечного амебиаза. Лабораторная диагностика амебиаза. Балантидиоз. Криптоспоридиоз. Изоспоридиоз.
52. Гельминтозы. Классификация гельминтозов. Нематодозы. Цестодозы. Трематодозы. Особенности эпидемиологической диагностики гельминтозов. Сбор эпидемиологического анамнеза у больного с предполагаемым гельминтозом. Патогенез важнейших гельминтозов, основные составляющие: аллергический, токсический, механический.
53. Особенности клинической диагностики гельминтозов. Диагностика гельминтозов: клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика гельминтозов. Оценка гематологических изменений, характерных для различных гельминтозов. Лечение: химиотерапия, патогенетическая терапия. Профилактика: медицинская и ветеринарная.
54. Сбор эпидемиологического анамнеза у больного с энтеробиозом. Патогенез. Клиническое обследование больного. Специфические лабораторно-инструментальные методы исследования, оценка гематологических изменений, характерных для энтеробиоза. Соскоб с перианальных складок. Возможные осложнения. Профилактика и лечение энтеробиоза.
55. Клинические проявления аскаридоза. Цикл развития. Осложнения. Профилактика и лечение аскаридоза.
56. Клинические проявления токсокароза. Осложнения. Профилактика и лечение.
57. Клинические проявления трихинеллеза. Жизненный цикл *Лечение и профилактика*
58. Клинические проявления описторхоза. Жизненный цикл *Opisthorchis felinus*. Профилактика описторхоза
59. Клинические проявления дифиллоботриоза. Профилактика дифиллоботриоза. Лечение дифиллоботриоза.
60. Клинические проявления тениоза, тениооринхоза. Осложнения. Профилактика и лечение аскаридоза.
61. Клиника эхинококкоза, гемаинолепидоза, шистосомоза, стронгилоидоза. Диагностика гельминтозов: клиническая, лабораторная и инструментальная.

Критерии оценивания:

– степень полноты, точности, самостоятельности ответов на вопросы и задания из экзаменационного билета;

– качество изложения программного материала при ответе на основные и дополнительные вопросы экзаменатора;

– степень владения навыками и приемами решения практических задач;

– способность увязывать теорию с практикой;

– использование в ответе материала разнообразных литературных источников

Окончательная оценка составляет средний балл из суммированных ответов на 2 вопроса.

Шкала оценивания:

Баллы для учета в рейтинге (оценка ответа на экзамене)	Степень удовлетворения критериям
15 -20 баллов «отлично»	Ординатор исчерпывающим образом ответил на вопросы экзаменационного билета. Задача решена правильно, ординатор способен обосновать выбранный способ и пояснить ход решения задачи. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры, использует материал разнообразных литературных источников
10 -14 баллов «хорошо»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две неточности или несущественные ошибки. Задача решена правильно или ее решение содержало несущественную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
5 - 9баллов «удовлетворительно»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две существенные ошибки, которые студент исправил при наводящих вопросах экзаменатора. Ответы содержат существенную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. Ординатор допускает нарушение логики изложения материала, путается в терминах, демонстрирует слабую способность аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
2 - 4 балла «неудовлетворительно»	При ответе обнаружено непонимание ординатором основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые ординатор не смог исправить при наводящих вопросах экзаменатора.

3. Комплект ФОС для текущего контроля 2 семестра

3.1. Тестовые задания к разделу «Гепатология», «Респираторные инфекции».

1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГЕПАТИТА E:

- а) основной путь передачи – водный*
- б) регистрируется чаще в жарких странах*
- в) регистрируются чаще в районах с плохим водоснабжением*
- г) основной путь передачи – парентеральный
- д) высокая летальность среди беременных*

2. ДЛЯ ГЕПАТИТА A ХАРАКТЕРНО:

- а) преобладают безжелтушные, стерные и субклинические формы болезни*
- б) цитолиз обусловлен иммунными механизмами, а не прямым цитопатическим действием
- в) после инфекции не формируется вирусоносительство и хронизация процесса*
- г) нет никакой связи с циррозом печени и гепоцеллюлярной карциномой*
- д) чаще болеют дети, подростки и взрослые до 30 лет*

3. ВАРИАНТЫ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА A:

- а) гриппоподобный*
- б) диспепсический*
- в) смешанный (гриппоподобный + диспепсический)*
- г) артралгический
- д) астенический

4. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- а) постельный режим*
- б) молочно-растительная диета*
- в) гепатопротекторы
- г) пероральная дезитоксикация *
- д) парентеральная дезинтоксикация

5. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ НАV:

- а) половой
- б) водный*
- в) алиментарный*
- г) парентеральный
- д) контактно-бытовой*

6. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ HEV:

- а) водный*
- б) трансплацентарный
- в) алиментарный*
- г) воздушно-капельный
- д) контактно-бытовой*

7. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТИТА E:

- а) более тяжело протекает у беременных*
- б) с появлением желтухи самочувствие больных не улучшается*
- в) после перенесенной инфекции не формируется хронический гепатит*
- г) есть четкая связь с развитием цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы
- д) преджелтушный период с астенией и диспепсическими явлениями*

8. ВАРИАНТЫ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА Е:

- а) астеновегетативный*
- б) артралгический
- в) диспепсический*
- г) гриппоподобный
- д) смешанный (астеновегетативный + диспепсический)

9. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГЕПАТИТА А ПРОВОДИТСЯ С:

- а) другими вирусными гепатитами*
- б) острыми кишечными инфекциями*
- в) лептоспирозом*
- г) скарлатиной
- д) инфекционным мононуклеозом*

10. МАРКЕРЫ ГЕПАТИТА А:

- а) HBsAg
- б) анти-HAVIgM*
- в) анти-HAVIgG*
- г) HAVRNA*
- д) HCVRNA

11. СИНДРОМЫ РАЗГАРА ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- а) цитолиза*
- б) мезенхимально-воспалительный*
- в) гепатомегалия*
- г) олигоурия
- д) снижение белоксинтезирующей функции печени*

12. ПОКАЗАТЕЛИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА:

- а) нарушение сна*
- б) геморрагический синдром*
- в) снижение протромбинового индекса*
- г) повышение холестерина
- д) повышение непрямой фракции билирубина*

13. ХАРАКТЕРИСТИКИ HCV:

- а) содержит РНК*
- б) 55-65 нм в диаметре*
- в) имеет 3 структурных и 5 неструктурных белков*
- г) обладает слабой иммуногенностью и быстрой изменчивостью*
- д) репликация происходит только в гепатоцитах

14. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ HDV:

- а) парентеральный*
- б) водный
- в) половой*
- г) вертикальный*
- д) контактно-бытовой

15. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ HBV:

- а) трансмиссивный

- б) парентеральный*
- в) вертикальный*
- г) алиментарный
- д) половой*

16. ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТИТА D:

- а) цитоллиз гепатоцитов обусловлен прямым цитопатическим действием и иммунными механизмами*
- б) супер-инфекция протекает тяжелее, чем ко-инфекция*
- в) HBV угнетает активность HDV
- г) ко-инфекция характеризуется волнообразным течением*
- д) пути передачи HDV совпадают с путями передачи HBV*

17. ВАРИАНТЫ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА В:

- а) астеновегетативный*
- б) артралгический*
- в) смешанный*
- г) латентный
- д) гриппоподобный*

18. ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ:

- а) нарастание желтухи*
- б) увеличение размеров печени
- в) увеличение уровня аминотрансфераз в крови
- г) уменьшение размеров печени*
- д) снижение протромбина*

19. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТИТА В:

- а) нет сезонности*
- б) чаще болеют лица 15-30 лет*
- в) возможен гемоконтактный путь заражения*
- г) характерны водные вспышки заболеваемости
- д) характеризуется всеобщей восприимчивостью*

20. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ РАЗГАРА ГЕПАТИТА В:

- а) кашель
- б) желтуха*
- в) гепатомегалия*
- г) повышение активности АЛТ, АСТ*
- д) тахикардия

21. ЖЕЛТУШНУЮ ФОРМУ ОСТРОГО ГЕПАТИТА В ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:

- а) с шигеллезом
- б) лептоспирозом*
- в) инфекционным мононуклеозом*
- г) псевдотуберкулезом*
- д) алкогольным гепатитом*

22. БОЛЬНОМУ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ А, ЖЕЛТУШНАЯ ФОРМА, ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ» ПОКАЗАНЫ:

- а) постельный режим*
- б) молочно-растительная диета*

- в) обильное питье*
- г) витамин Е*
- д) интрон А

23. ХАРАКТЕРИСТИКИ HBV:

- а) содержит ДНК*
- б) 40-45 нм в диаметре*
- в) имеет антигены: HBsAg, HBeAg, HBcorAg, HBxAg*
- г) неустойчив к действию низких и высоких температур
- д) возможна внепеченочная репликация

24. МАРКЕРЫ ГЕПАТИТА В:

- а) HBsAg*
- б) HBeAg*
- в) анти-HBcorIgM*
- г) HBVDNA*
- д) анти-HCVIgG

25. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ:

- а) сонливость*
- б) «хлопающий» тремор*
- в) уменьшение размеров печени*
- г) печеночный запах изо рта*
- д) уменьшение желтухи

26. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ:

- а) увеличение содержания билирубина*
- б) снижение уровня аминотрансфераз*
- в) увеличение СОЭ, лейкоцитоз*
- г) снижение уровня белков (протромбин, альбумин и др.)*
- д) нарастание лейкоцитурии

27. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕПАТИТА В:

- а) вакцинация*
- б) использование презервативов*
- в) контроль донорской крови*
- г) кипячение воды
- д) стерилизация хирургических инструментов*

28. ГЕПАТИТЫ, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗМОЖНА ХРОНИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА:

- а) гепатит А
- б) гепатит В
- в) гепатит С
- г) гепатит D
- д) гепатит Е

29. ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ЖЕЛТУХИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- а) повышение в крови прямой фракции билирубина*
- б) повышение в крови непрямой фракции билирубина
- в) иктеричность кожи и слизистых*
- г) моча темно-желтого цвета*
- д) ахоличный стул*

30. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА В:

- а) гепамерц
- б) ламивудин*
- в) энтекавир*
- г) пегасис*
- д) эссенциале

31. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С:

- а) азидотимидин
- б) рибавирин
- в) глекапревир
- г) пегасис
- д) элбасвир

32. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ АНТИ-HCVIgG:

- а) ПЦР на РНК вируса гепатита С (количественный и качественный анализ)*
- б) биохимический анализ крови*
- в) ИФА на маркеры гепатита В*
- г) ИФА с антигенами ВЭБ
- д) фиброэластометрия печени*

33. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ТИП ЛИХОРАДКИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ГРИППА:

- А – ремиттирующий
- Б – волнообразный
- В – постоянный, продолжительностью до 5 дней*
- Г – постоянный, длительностью более 5-7 дней

34. УКАЖИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ПРИ ГРИППЕ:

- А – субиктеричность кожных покровов
- Б – конъюнктивит
- В – гиперемия кожи лица, инъекция сосудов склер*
- Г – дисфония, поперхивание

35. УКАЖИТЕ ПРОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЗНИ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕОСЛОЖНЕННЫМ ГРИППОМ:

- А – постепенное начало болезни
- Б – гепатолиенальный синдром
- В – высокая непродолжительная лихорадка*
- Г – кашель со слизисто-гнойной мокротой

36. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ КЛЕТКИ-МИШЕНИ ДЛЯ ВИРУСА ГРИППА:

- А – эпителий тонкой кишки
- Б – эпителий толстой кишки
- В – эпителий верхних дыхательных путей *
- Г – клетки эндотелия сосудов

37. КАКИЕ ПРОЦЕССЫ ОБУСЛАВЛИВАЮТ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ ГРИППА?

- А – Антигенный шифт*

- Б - Апоптоз
- В - Антигенный дрейф*
- Г - L-трансформация

38. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СТРУКТУРНЫЕ БЕЛКИ ВИРУСА ГРИППА А:

- А - Супероксиддисмутаза
- Б - Нейраминидаза*
- В - Липополисахарид
- Г – Гемагглютинин*

39. УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ГРИППЕ:

- А - Образование антител против антигенов и ферментов вируса гриппа*
- Б - Индукция интерферонов
- В - Формирование типоспецифического иммунитета*
- Г – Формирование пожизненного протективного иммунитета к гриппу

40. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА "ГРИПП"?

- А - Острое начало с высокой лихорадкой*
- Б - Выраженная интоксикация*
- В - Гиперемия кожи лица, инъекция сосудов склер*
- Г – Тенденция к гипотонии

41. ВЫБЕРИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГРИППА:

- А - Головная боль, бессонница *
- Б - Затруднение глотания, поперхивание
- В - Затруднение носового дыхания, сухость и першение в глотке*
- Г – Боли в параумбиликальной области, метеоризм

42. КАКИЕ ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ГРИППА?

- А - Интоксикационный синдром *
- Б - Катаральный синдром*
- В - Геморрагический синдром*
- Г – Умеренно выраженный диарейный синдром

43. Какая суточная доза пенициллина применяется для лечения менингококкового менингита средней тяжести, вес больного 80 кг?

- А - 2 млн. ЕД;
- Б - 6 млн. ЕД;
- В - 8 млн. ЕД;
- Г – 24 млн. ЕД. *

44. УКАЖИТЕ КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ГРИППА:

- А - Выраженность инфекционно-токсического синдрома*
- Б - Геморрагический синдром*
- В - Развитие острой дыхательной недостаточности *
- Г – жидкий стул

45. УКАЖИТЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГРИППА:

- А - Иммунофлюоресцентный метод*
- Б - Серодиагностика *
- В - Вирусологический метод*

Г – Реакция кольцепреципитации

46. УКАЖИТЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ПРИ ГРИППЕ:

А - Бактериальная пневмония*

Б - Геморрагический некротический трахеобронхит*

В - Менингоэнцефалит*

Г – Кишечное кровотечение

47. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ГРИППА?

А - Антибиотикотерапия*

Б - Противогриппозный донорский γ -глобулин*

В - Дезинтоксикационные коллоидные растворы

Г – солевые растворы

48. УКАЖИТЕ СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ:

А - Изоляция больных*

Б - Прием ремантадина

В - Вакцинация*

Г – Прием антигистаминных препаратов

49. УКАЖИТЕ ВЕДУЩУЮ ЖАЛОБУ БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВЫМ НАЗОФАРИНГИТОМ:

А – головная боль в лобно-теменной области

Б – повышение температуры тела*

В – рвота

Г – першение и болезненность в горле*

50. КАКАЯ ФОРМА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ:

А – менингит

Б – менингококкцемия

В – назофарингит*

Г – носительство

51. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК МЕНИНГОКОККЦЕМИИ:

А – высокая лихорадка, головная боль *

Б – выраженный менингеальный синдром

В – "звездчатая" геморрагическая сыпь *

Г – поражение суставов

52. УКАЖИТЕ ТИПИЧНУЮ СЕЗОННОСТЬ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:

А – осенне-зимний период

Б – зимне-весенний период *

В – зимний период

Г – сезонность не характерна

53. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ БОРЬБЫ С ОТЕКОМ-НАБУХАНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

А – гипертонические растворы

Б – лазикс *

В – верошпирон

Г – 15-20% раствор маннитола*

54. УКАЖИТЕ АНТИБИОТИКИ, ПРИМЕНЯЮЩИЕСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:

- А – пенициллин
- Б – левомицетин
- В – цефтриаксон
- Г – ципрофлоксацин

55.УКАЖИТЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ:

- А - Расширение сосудов, экстравазаты *
- Б - Пристеночные или обтурирующие тромбы*
- В - Некроз сосудистой стенки в месте тромбоза*
- Г – Некроз пораженного слоя кожи

56. УКАЖИТЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ:

- А - Дистрофические изменения паренхиматозных органов
- Б - Наличие "септической селезенки"
- В - Геморрагический диатез*
- Г – Лимфаденопатия

57. УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ МЕНИНГОКОККЕМИИ:

- А - "Звездчатая" геморрагическая сыпь*
- Б - Высокая лихорадка*
- В - Кровоизлияния в склеры *
- Г – Артралгии

58. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ:

- А - Парез лицевого нерва
- Б - Инфекционно-токсический шок*
- В - Желудочно-кишечное кровотечение
- Г – Поражение надпочечников*

59. УКАЖИТЕ КРИТЕРИИ МЕНИНГИТА:

- А - Воспалительные изменения ликвора*
- Б - Инфекционно-токсический синдром *
- В - Менингеальный синдром*
- Г – "Звездчатая" геморрагическая сыпь

60. К МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТСЯ:

- А - Общемозговые симптомы
- Б - Симптомы общей гиперестезии и гиперестезии органов чувств
- В - Реактивные болевые феномены
- Г – Тонические симптомы *

61.УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ:

- А - Нейтрофильныйцитоз*
- Б - Высокое содержание белка
- В - Пониженное содержание глюкозы
- Г – Клеточно-белковая диссоциация*

62. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ОТЕКА МОЗГА:

- А - Нарушение сознания *
- Б - Судороги
- В - Расстройства дыхания*
- Г – Повышение АД *

63. Укажите характерную сыпь при менингококкемии:

- А - пятнистая;
- Б - нодозная;
- В - папулезная;
- Г – геморрагическая с некрозом *.

64. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К СМЕНЕ АНТИБИОТИКА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:

- А - Развитие менингоэнцефалита*
- Б - Выделение устойчивого штамма возбудителя*
- В - Отсутствие терапевтического эффекта*
- Г – Поздно начатое лечение

65. УКАЖИТЕ, КАКОМУ ИЗ МЕНИНГИТОВ СООТВЕТСТВУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ: ЛИКВОР МУТНЫЙ, ВЫТЕКАЕТ ПОД ДАВЛЕНИЕМ, ЦИТОЗ $47 \times 10^3/\text{ММ}^3$, НЕЙТРОФИЛЫ 98%, БЕЛОК 2,64 Г/Л, СОДЕРЖАНИЕ САХАРА 1,4 ММОЛЬ/Л:

- А - Менингококковый менингит*
- Б - Туберкулезный менингит
- В - Пневмококковый менингит
- Г – Паротитный менингит

66. ДЛЯ КАКОГО ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ВИРУСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ОСЛОЖНЕНИЕ “ЛОЖНЫЙ КРУП”?

- А - грипп;
- Б - парагрипп; *
- В - риновирусная инфекция;
- Г – аденовирусная инфекция

67. КАКОЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАРАГРИППА?

- А - лимфаденопатия; *
- Б - кашель;
- В - насморк;
- Г – осиплость голоса;
- Д - повышение температуры.

68. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА?

- А - нейтрофильный лейкоцитоз;
- Б - лейкопения с относительным лимфоцитозом;
- В - лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, атипичные мононуклеары; *
- Г – лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз.

69. СОЧЕТАНИЕ КАКИХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА?

А - лихорадка, лимфаденопатия, боли в животе;
 Б - лихорадка, ангина, лимфаденопатия, диарея;
 В - лихорадка, тошнота, рвота;
 Г – лихорадка, ангина, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия*

70. ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИКВОРЕ:

А - плеоцитоз;
 Б - снижение сахара;
 В - лимфоцитарный плеоцитоз;
 Г – обнаружение возбудителя*

Ответы на тесты

1	абвд	16	абгд	31	(б)вд	46	абв	61	аг
2	авгд	17	абвд	32	абвд	47	аб	62	ав
3	абв	18	агд	33	в	48	ав	63	г
4	абг	19	абвд	34	в	49	бг	64	абв
5	бвд	20	бвг	35	в	50	в	65	а
6	авд	21	бвгд	36	в	51	ав	66	б
7	абвд	22	абвг	37	ав	52	б	67	а
8	ав	23	абв	38	вг	53	бг	68	в
9	абвд	24	абвг	39	а(б)в	54	аб	69	г
10	бвг	25	абвг	40	абв	55	абв	70	г
11	абвд	26	абвг	41	ав	56	в		
12	абвд	27	абвд	42	абв	57	абв		
13	абвг	28	бвгд	43	г	58	бг		
14	авг	29	авгд	44	абв	59	абв		
15	бвд	30	бвг	45	абв	60	г		

Оценка тестирования:

56-68 баллов – отлично;

45-55 баллов – хорошо;

35-44 баллов – удовлетворительно;

Менее 35 баллов – неудовлетворительно.

3.2. Критерии оценивания активного участия на практическом занятии

5 баллов выставляется ординатору, сформулировавшему полный и правильный ответ на вопросы семинара, логично структурировавшему и изложившему материал. При

этом ординатор должен показать знание специальной литературы. Для получения отличной оценки необходимо продемонстрировать умение обозначить проблемные вопросы в соответствующей области дисциплины, проанализировать их и предложить варианты решений, дать исчерпывающие ответы на уточняющие и дополнительные вопросы.

4 балла выставляется ординатору, который дал полный правильный ответ на вопросы семинара с соблюдением логики изложения материала, но допустил при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера.

3 балла может выставляться ординатору, недостаточно чётко и полно ответившему на уточняющие и дополнительные вопросы.

2 балла выставляется ординатору, показавшему неполные знания, допустившему ошибки и неточности при ответе на вопросы семинара, продемонстрировавшему неумение логически выстроить материал ответа и сформулировать свою позицию по проблемным вопросам.

1 балл выставляется ординатору, если он не дал ответа по вопросам семинара; дал неверные, содержащие фактические ошибки ответы на все вопросы; не смог ответить на дополнительные и уточняющие вопросы. Неудовлетворительная оценка выставляется ординатору, отказавшемуся отвечать на вопросы семинара.

Суммарный балл выставляется путем выведения средней оценки из всех практических занятий.

3.3. Балл за посещение в 2 семестре

Формула: $\% \text{ посещения от общего количества аудиторных занятий} \times 2,5/100\%$, округленное до целого числа.

3.4. Вопросы к экзамену 2 семестра

1.Актуальность проблемы вирусных гепатитов в Российской Федерации. Место вирусных гепатитов в структуре хронических заболеваний печени. Этиологическая структура вирусных гепатитов. Эпидемиология вирусных гепатитов. Сбор эпидемиологического анамнеза при подозрении на вирусный гепатит.профилактика острых вирусных гепатитов.

2.Анатомо-физиологические особенности печени и желчевыводящих путей. Структура элементов печени. Кровоснабжение печени. Физиология печени. Основные функции печени. Желчеобразование и желчевыведение.

3.Применение результатов лабораторно-инструментальных исследований для верификации диагноза при вирусных гепатитах (методика чтения биохимических анализов крови, специфическая лабораторная диагностика ИФА, ПЦР, интерпретация УЗИ гепатобилиарной системы).

4.Клиника острых вирусных гепатитов. Принципы дифференциальной диагностики острых вирусных гепатитов и поражений печени неинфекционного генеза. Клиническое обследование больного при предполагаемом вирусном гепатите (определение размеров печени по Курлову, определение размеров селезенки, глубокая пальпация живота по Образцову-Стражеско).

5.Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом желтухи. Доброкачественные пигментные гепатозы: синдром Жильбера, Ротора, Дабина-Джонсона.

6.Алкогольный гепатит. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

7.Медикаментозные гепатиты. Аутоиммунный гепатит. Этиология. Клиническая картина.

8.Назначение терапии при вирусных гепатитах в соответствии с клиническими рекомендациями.

9.Методы лечения больного при печеночной энцефалопатии.

10. Диспансерное наблюдение за больными ОВГ.

11. Гепатит А: свойства возбудителя, эпидемиология, патогенез и патоморфология. Особенности клинической картины ВГ А. Клиническая классификация ОВГ: периоды болезни, клинические варианты (типичные, стертые, субклинические, безжелтушные, инаппарантные). Критерии тяжести острых вирусных гепатитов.осложнения гепатита А.

12. Клиническая, лабораторно-инструментальная диагностика острых вирусных гепатитов. Основные патогенетические синдромы поражения печени: цитолиз, холестаз, мезенхимально-воспалительная реакция, дискинезии желчевыводящих путей. Специфические маркеры ГА. Диагностика ГА. Дифференциальный диагноз. Лечение больных ГА. Диспансерное наблюдение. Профилактика. Вакцинопрофилактика гепатита А.

13. Вирусный гепатит Е (ВГЕ). Этиология, эпидемиологические особенности. Патогенез и патолого-морфологические изменения. Клиника, периоды болезни. Особенности клинического течения. Особенности течения у беременных больных. Осложнения. Диагностика, специфические маркеры и особенности биохимических нарушений. Лечение больных ВГЕ. Диспансерные наблюдения. Профилактика.

14. Острый вирусный гепатит В. Морфология возбудителя, структура генома. Антигенная структура вируса ВГВ, репликация ВГВ. Эпидемиология. Источник инфекции, механизм, пути, факторы передачи ВГВ. Особенности эпиданамнеза. Патогенез. Стадии

развития ВГВ. Особенности иммунного ответа. Механизмы развития ОПН, Патолого-морфологические изменения при ВГВ.

15. Клиника гепатита В. Периоды болезни. Формы гепатита В (клинические, субклинические, инаппаратная). Варианты течения (острое, циклическое, затяжное, прогрессивное). Формы тяжести, критерии. Осложнения ВГВ. Определение наличия и степени острой печеночной энцефалопатии.

16. Особенности течения острого гепатит HBV-HDV. Дифференциальный диагноз. Диагностика.

17. Специфические методы диагностики ВГВ: биохимические нарушения, антигенные и антительные маркеры, молекулярно-биологические критерии. Динамика маркеров ВГВ. Инструментальная диагностика.

18. Принципы лечения. Тактика лечения больных с печеночно-клеточной недостаточностью. Исходы.

19. Принципы диспансерного наблюдения больных ХВГ. Вакцинопрофилактика гепатита В.

20. Острая дельта инфекция (ко- и супер-инфекция): особенности патогенеза и патоморфологии, клиника, лечение, исходы, диспансеризация.

21. Острый гепатит С: особенности морфологии вируса, патогенез, клиника, лечение. Противовирусная терапия, исходы, диспансеризация. Профилактика.

22. TTV-инфекция и вирусный гепатит SEN. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Микст-гепатиты. Этиология. Эпидемиология. Особенности клинической картины.

23. Хронические вирусные гепатиты. Современные представления об этиологии и патогенезе ХВГ. Патогенез и клиническая картина ХВГ, клиническая картина, диагностика (лабораторная, морфологическая, инструментальная). Дифференциальная диагностика. Лечение хронических вирусных гепатитов В и С.

24. Применение препаратов прямого противовирусного действия при лечении хронических вирусных гепатитов В и С. Диспансерное наблюдение. Профилактика.

25. Циррозы печени вирусной этиологии: клинические особенности, печеночные и внепеченочные признаки цирроза печени; обследование больного при хронических вирусных гепатитах, осложненных циррозом печени (определение признаков печеночной энцефалопатии).

26. Лабораторно-инструментальная диагностика цирроза печени. Оценка результатов лабораторно инструментальных исследований для верификации диагноза при вирусных гепатитах (интерпретация биохимических анализов крови, специфических лабораторных

данных ИФА, ПЦР, УЗИ гепатобилиарной системы, фиброэластометрия печени, оценка тяжести цирроза печени по шкале Чайлда-Пью).

27. Лечение циррозов печени в исходе ХВГ, этиотропная терапия ХВГ, Оказание экстренной помощи больному при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода.

28. Грипп, свойства вирусов, антигенная структура и изменчивость (шифт, дрейф). Эпидемиологическая характеристика гриппа. Патогенез. Клиническая классификация гриппа. Критерии тяжести течения гриппа. Клинико-эпидемиологическая диагностика гриппа. Синдром интоксикации и геморрагический синдром при гриппе.

29. Особенности клинического течения гриппа у детей и пожилых. Осложнения гриппа. Респираторный дистресс-синдром. Острая дыхательная недостаточность, пневмонии. Гемодинамические нарушения и острая сосудистая недостаточность.

30. Осложнения гриппа. Инфекционно-токсический шок. Синдром ДВС. Отек мозга. Токсическая энцефалопатия, менингоэнцефалит. Острый миокардит. Пневмония, острая дыхательная недостаточность. Ларингит, круп. Бактериальная суперинфекция при гриппе.

31. Дифференциальная диагностика гриппа. Лабораторная диагностика: вирусологическая, серологическая (реакция торможения гемагглютинации, реакция связывания комплемента, реакция нейтрализации). Экспресс-диагностика. ПЦР.

32. Лечение неосложненного гриппа. Лечение на дому и в условиях стационара. Показания к госпитализации больных гриппом.

33. Противовирусная терапия гриппа. Профилактика. Лечение осложненного гриппа. Лечение вирусно-бактериальных пневмоний. Современные средства и меры профилактики гриппа. Вакцинопрофилактика гриппа.

34. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Актуальность проблемы в Российской Федерации. Характеристика возбудителей парагриппа, аденовирусной инфекции, респираторно-синцитиальной и риновирусной инфекции. Особенности эпидемиологии отдельных ОРВИ.

35. Дифференциальная диагностика катарального синдрома при парагриппе, аденовирусной инфекции.

36. Клинико-лабораторная диагностика ОРВИ: респираторно-синцитиальная и риновирусной инфекции.

37. Эпидемиология, патогенез и клиника респираторно-синцитиальной инфекции. Эпидемиология, патогенез и клиника риновирусной инфекции.

38. Применение результатов лабораторно-инструментальных исследований для верификации диагноза при гриппе и других ОРВИ (ПЦР, ИФА, микробиологические

исследования, рентгенография легких, КТ).

39. Методы оказания экстренной помощи больному при инфекционно-токсическом синдроме при ОРВИ.

40. Особенности клиники ОРВИ у пожилых. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика ОРВИ.

41. Дифференциальная диагностика ОРВИ. Лабораторная диагностика ОРВИ. Показания к госпитализации больных ОРВИ. Лечение на дому и в условиях стационара. Оказание первой помощи при развитии неотложных состояний. Профилактика.

42. Коронавирусная инфекция. Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС SARS – синдром). MERS, COVID-19. Характеристика коронавирусов, мутационная изменчивость: дельта, омикрон, дельтакрон, кентавр. Эпидемиология.

43. Основные звенья патогенеза коронавирусной инфекции COVID-19, мультисистемные повреждения, иммуносупрессия, неврологическая симптоматика. Клетки-мишени, рецепторы, «цитокиновый шторм», ДВС, иммунопатология. Патологические изменения, повреждения ЦНС, ССС, легких, фиброз.

44. Клинические проявления коронавирусной инфекции COVID-19, Осложнения, постковид. Лечение, противовирусные средства, моноклональные антитела, антикоагулянты, реабилитация. Профилактика.

45. Герпесвирусная инфекция. Классификация герпесвирусных инфекций. Общая характеристика герпесвирусов. Эпидемиология. Основные звенья патогенеза. Клетки-мишени. Патологические изменения.

46. Роль герпесвирусных заболеваний в клинике ВИЧ-инфекции. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика герпесвирусных инфекций (иммунологические методы, ПЦР-диагностика). Специфическая терапия. Выбор препарата.

47. Простой герпес. Клинические проявления заболеваний, вызываемых вирусами простого герпеса. Оценка изменения кожного покрова и слизистых оболочек при простом герпесе. Герпетический энцефалит. Принципы диагностики и лечения. Лечение и профилактика рецидивов.

48. Эпштейна-Барр-вирусная инфекция. Особенности патогенеза. Клинические формы. Характерный симптомокомплекс инфекционного мононуклеоза. Оценка изменений в ротоглотке, состояния лимфоузлов при инфекционном мононуклеозе. Гематологические изменения, характерные для инфекционного мононуклеоза. Дифференциальный диагноз с болезнями, сопровождающимися лимфаденопатией и ангиной. Серологическая диагностика.

49. Ветряная оспа. Опоясывающий герпес. Патогенез заболеваний, вызываемых вирусом варицелла-зостер. Характерные клинические проявления ветряной оспы и опоясывающего герпеса. Элементы сыпи, их дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
50. Цитомегаловирусная инфекция. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения.
51. Актуальность проблемы менингококковых инфекций в мире. Возбудитель, его основные свойства, серологические группы и свойства. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия
52. Клинические проявления различных форм менингококковой инфекции. Клиническая классификация менингококковой инфекции. Определение менингеальных знаков. Клиническое обследование больного при подозрении на менингококковую инфекцию (оценка менингеального синдрома, выявление очаговой неврологической симптоматики, диагностика геморрагического синдрома).
53. Критерии диагностики генерализованных форм менингококковой инфекции (ГФМИ). Менингококкцемия. Сверхострая форма менингококкцемии. Особенности менингококковой инфекции у детей. Лечение. Прогноз. Профилактика.
54. Менингококковый менингит. Менингококковый менингоэнцефалит, Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с менингеальным синдромом.
55. Осложнения менингококковой инфекции: инфекционно-токсический шок, острый отек и набухание мозга, синдром Уотерхауза-Фридериксена, вентикулит, абсцедирование, ДВС, тромбоз.
56. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с геморрагическим синдромом: менингококковая инфекция, лептоспироз, геморрагические лихорадки, сепсис, грипп
57. Клинико-лабораторная диагностика менингококкового менингита. Дифференциальная диагностика менингитов вирусной и бактериальной этиологии. Патогенез и клиника инфекционно-токсического шока, набухания и отека мозга,
58. Лабораторная диагностика менингококковой инфекции (специфическая и неспецифическая) для верификации диагноза при менингококковой инфекции;
59. Этиотропная терапия менингококковой инфекции. Принципы антибиотикотерапии. Расчет дозы антибиотиков. Патогенетическая терапия при менингококковой инфекции. Интенсивная терапия.
60. Оказание экстренной помощи больному с менингококковой инфекцией на

догоспитальном этапе: при инфекционно-токсическом шоке, остром отеке и набухании головного мозга, синдроме Уотерхауза-Фридериксена.

61. Принципы лечения ГФМИ и осложнений (инфекционно-токсический шок, острый отек и набухание головного мозга, синдром Уотерхауза-Фридериксена).
62. Последствия болезни. Исходы. Профилактика. Вакцинопрофилактика менингококковой инфекции.
63. Дифтерия, свойства и типы возбудителя. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая классификация дифтерии.
64. Дифтерия ротоглотки: токсическая, распространенная, локализованная. Дифтерия носа: катарально-язвенная, пленчатая. Дифтерийный круп: локализованный, распространенный. Степени стеноза гортани при дифтерии. Дифтерия редких локализаций. Классификация ВОЗ. Дифтерия у привитых лиц.
65. Критерии тяжести течения клинических форм дифтерии. Осложнения: ИТШ, поражение миокарда, периферической нервной системы, почек.
66. Диагностика клиническая, бактериологическая и иммунологическая. Дифференциальный диагноз токсической формы, локализованной формы, крупа. Лабораторное подтверждение диагноза.
67. Общие принципы лечения дифтерии. Лечение различных форм. Особенности лечения токсической формы дифтерии. Лечение дифтерийного крупа. Дозы и способы введения противодифтерийной сыворотки. Бактерионосительство. Профилактика.
68. Стрептококковая инфекция (рожа, скарлатина, ангина). Актуальность проблемы стрептококковых инфекций в Российской Федерации. Патогенные свойства стрептококков. Общая характеристика стрептококковой инфекции; варианты течения. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Особенности клинического обследования больного при стрептококковой инфекции.
69. Лабораторные исследования стрептококковой инфекции, назначение адекватной этиотропной и патогенетической терапии при стрептококковой инфекции. Методы оказания экстренной помощи больному при инфекционно-токсическом шоке.
70. Определение понятия «ангина». Классификация тонзиллитов. Ангина: этиология, эпидемиология. Особенности клинической картины различных форм ангины. Дифференциальная диагностика синдрома тонзиллита. Клинико-лабораторная диагностика стрептококковых ангины. Осложнения после ангины.
71. Скарлатина: Клинические проявления. Оценка состояния кожного покрова и характеристика сыпи. Картина поражения ротоглотки. Дифференциальная

диагностика скарлатины и генерализованной (скарлатиноподобной) формы псевдотуберкулеза. Осложнения. Лечение скарлатины и ее осложнений.

72. Рожа: Вопросы патогенеза. Клинические проявления и классификация рожи. Оценка местного очага, лимфангит и состояния регионарных лимфоузлов. Оценка тяжести течения. Осложнения при роже. Лимфостаз, вторичная слоновость. Лечение рожи и ее осложнений. Особенности рожи у пожилых пациентов. Прогноз. Профилактика
73. Заболевания, вызываемые «атипичными» возбудителями пневмонии. Клинико-иммунологические особенности инфекций респираторного тракта (легионеллез, микоплазмозы, хламидиозы). Дифференциально-диагностические признаки респираторных инфекций.
74. Хламидийная инфекция. Орнитоз. Актуальность проблемы хламидийной инфекции в Российской Федерации. Клиническое обследование больного при хламидийной инфекции, лабораторно - инструментальные исследования для верификации диагноза. Этиотропная и патогенетическая терапия при хламидийной инфекции.
75. Легионеллез. Актуальность проблемы легионеллезной инфекции в мире и Российской Федерации. Легионеллаи ее свойства. Факторы риска заражения легионеллезом. Клинические формы. Основные симптомы пневмонической формы и лихорадки Понтиак (острого респираторного легионеллеза), лихорадки форта Брегг. Принципы диагностики и оказания неотложной помощи.
76. Осложнения легионеллезной инфекции. Пневмония вирусной и бактериальной этиологии, отек легких, острая легочная недостаточность, полиорганная недостаточность. Этиотропная и патогенетическая терапия. Методы оказания экстренной помощи больному при отеке легких. Оксигенотерапия. Показания, принципы проведения терапии. ЭКМО и ИВЛ. Показания и противопоказания. Эффективность методов. Профилактика.
77. Респираторная микоплазменная инфекция.
78. Лихорадка Ку. Этиология и эпидемиология. Основные клинические проявления острой и хронической форм. Возможность развития пневмонии, ее характерные особенности. Эндокардит как проявление хронического течения коксиеллеза.

Критерии оценивания:

- степень полноты, точности, самостоятельности ответов на вопросы и задания из экзаменационного билета;
- качество изложения программного материала при ответе на основные и дополнительные вопросы экзаменатора;

- степень владения навыками и приемами решения практических задач;
- способность увязывать теорию с практикой;
- использование в ответе материала разнообразных литературных источников

Окончательная оценка составляет средний балл из суммированных ответов на 2 вопроса.

Шкала оценивания:

Баллы для учета в рейтинге (оценка ответа на экзамене)	Степень удовлетворения критериям
15 -20 баллов «отлично»	Ординатор исчерпывающим образом ответил на вопросы экзаменационного билета. Задача решена правильно, ординатор способен обосновать выбранный способ и пояснить ход решения задачи. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры, использует материал разнообразных литературных источников
10 -14 баллов «хорошо»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две неточности или несущественные ошибки. Задача решена правильно или ее решение содержало несущественную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
5 - 9баллов «удовлетворительно»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две существенные ошибки, которые студент исправил при наводящих вопросах экзаменатора. Ответы содержат существенную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. Ординатор допускает нарушение логики изложения материала, путается в терминах, демонстрирует слабую способность аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
2 - 4 балла «неудовлетворительно»	При ответе обнаружено непонимание ординатором основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые ординатор не смог исправить при наводящих вопросах экзаменатора.

3.5. Клинические задачи к экзамену 2 семестра

Задача 1. Больной Я., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на плохой аппетит, выраженную общую слабость, недомогание. Лечился у стоматолога 3 мес. назад. Заболевание развивалось постепенно: на фоне недомогания появились ноющие боли в эпигастральной области и правом подреберье, боли в крупных суставах, к концу недели присоединилась рвота после приема пищи. Обратился к врачу, который назначил

спазмолитики, желчегонные средства. На следующий день заметил темный цвет мочи и обесцвечивание кала. Направлен в инфекционную больницу. При осмотре состояние средней тяжести, выражена желтушность кожи и склер. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, АД 115/70 мм рт. ст. Пульс 76 ударов в минуту. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, гладкая, эластичной консистенции. Селезенка пальпируется в положении на правом боку. Моча темно-желтая, кал ахоличный. В общем анализе крови: эр.- $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв-120 г/л, лейкоц.- $4,2 \times 10^9/л$, эоз.-2%, пал.-4%, сегм.-40%, лимф.-44%, мон.-10%, СОЭ 3 мм/час. Тимоловая проба - 5 ед. S-H. Моча: уд.вес-1015, белка нет, ед. клетки плоского эпителия, реакция на желчные пигменты (+), на уробилин (+).

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) гепатит А
- б) острый гепатит В*
- в) псевдотуберкулез
- г) инфекционный мононуклеоз
- д) лептоспироз

2) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГЕПАТИТА В (1) И ГЕПАТИТА А (2):

- а) стоматологические вмешательства в эпид. анамнезе
- б) постепенное начало заболевания
- в) артралгии в преджелтушном периоде
- г) улучшение самочувствия после появления желтухи
- д) значительное повышение тимоловой пробы

Эталон: 1-а,б,в, 2-г,д

3) ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- а) HBsAg*
- б) HAVAg
- в) HBeAg*
- г) antiHBsIgM*
- д) antiHAVIgM

Задача 2. Больной Ч., 28 лет, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, головную боль, тяжесть в правом подреберье, желтуху, темную окраску мочи. Болен 8 дней. Заболевание началось с общей слабости, потери аппетита, болей в плечевых, локтевых и коленных суставах. К врачу не обращался, лечился аспирином, парацетамолом. Однако у больного нарастала общая слабость, исчез аппетит, появилась тошнота и рвота. Жена заметила желтушность склер и кожных покровов, был вызван участковый врач, который и направил больного в стационар. При осмотре состояние больного тяжелое. Температура тела $37,5^{\circ}C$. Ночью не спал. Утром было носовое кровотечение. Вял, адинамичен, аппетит отсутствует, тошнота, многократная рвота, появился тремор рук. Желтушность кожи и слизистых резко выражена, на коже боковых поверхностей грудной клетки петехии. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 86 ударов в минуту. Печень не пальпируется, размеры печени по Курлову - $7 \times 5 \times 4$ см. Моча темно-желтого цвета, кал ахоличен. В общем анализе крови: эр.- $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв-100 г/л, лейкоц.- $10,8 \times 10^9/л$, эоз.-3%, пал.-6%, сегм.-41%, лимф.-50%, СОЭ-15 мм/час. Моча: уд.вес-1015, цвет темно-желтый, ед. клетки плоского эпителия.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) лептоспироз, осложненный острой печеночно-почечной недостаточностью
- б) острый гепатит В, осложненный острой печеночной недостаточностью*
- в) псевдотуберкулез, осложненный ИТШ и ДВС-синдромом
- г) инфекционный мононуклеоз с геморрагическим синдромом
- д) гепатит А, осложненный печеночной комой

2) ПРИЗНАКИ РАЗВИВШЕГОСЯ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- а) уменьшение размеров печени*
 - б) геморрагический синдром (петехиальная сыпь, носовое кровотечение)*
 - в) «хлопающий» тремор*
 - г) боли в суставах
 - д) усиление рвоты*
- 3) ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ БИОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ:
- а) повышение уровня АСТ, АЛТ
 - б) повышение непрямого билирубина*
 - в) уменьшение активности АЛТ, АСТ*
 - г) снижение протромбина*
 - д) лейкоцитоз, повышение СОЭ

Задача 3. Больной Я., 25 лет, бухгалтер, заболел остро. Появились озноб, слабость и недомогание, заложенность носа, головная боль, температура тела повысилась до 38,3°C. Обратился к врачу на 2-й день болезни. При осмотре: умеренная гиперемия лица, выраженный конъюнктивит, отмечается обильный насморк. Слизистая задней стенки глотки и миндалин ярко гиперемирована. Подчелюстные лимфатические узлы до 2 см, плотноватые, чувствительны при пальпации. На 4-й день болезни температура тела нормализовалась, самочувствие больного значительно улучшилось.

- 1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:
- а) аденовирусная инфекция*
 - б) парагрипп
 - в) микоплазменная инфекция
 - г) грипп
 - д) риновирусная инфекция
- 2) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГРИППА (1) И АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (2):
- а) симптомы интоксикации
 - б) конъюнктивит
 - в) трахеит
 - г) фарингит
 - д) лимфаденит
- Эталон: 1-а,в,г, 2-а,б,г,д
- 3) НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ:
- а) постельный режим*
 - б) обильное питье*
 - в) тамифлю
 - г) полоскание ротоглотки*
 - д) ингавирин*

Задача 4. Больная Ч., 52 лет была доставлена в приемное отделение больницы с жалобами на головную боль, рвоту, слабость и высокую температуру тела. Заболела 10.03, когда появился незначительный насморк, першение в горле, температура тела 37,4°C. 12.03. температура тела повысилась до 38°C, присоединился озноб, головная боль и рвота. Работает воспитателем в детском саду, в группе есть дети с катаральными симптомами, накануне заболевания употребляла блинчики с творогом. При объективном исследовании состояние тяжелое, заторможена. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Кожные покровы бледные, сыпи нет. Умеренная гиперемия небных дужек и слизистой задней стенки глотки. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез не изменены.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) острая респираторная вирусная инфекция
- б) пищевая токсикоинфекция
- в) менингококцемия
- г) клещевой энцефалит
- д) менингококковый менингит*

2) СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- а) люмбальная пункция*
- б) общий анализ крови*
- в) бактериологическое исследование ликвора*
- г) бактериологическое исследование рвотных масс на УПФ
- д) бактериологическое исследование носоглоточной слизи*

3) НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- а) пенициллин 500 000 Ед/кг в сутки*
- б) пенициллин 1 млн. Ед 6 раз в день
- в) кортикостероиды*
- г) дезинтоксикация*
- д) мочегонные препараты*

Задача 5. Больному Щ., 19 лет, в связи с наличием менингеальной симптоматики с диагностической целью проведена люмбальная пункция. Получены результаты: ликворное давление 300 мм водного столба, жидкость мутная, плеоцитоз 3852 кл./мкл, 87% - нейтрофилы, белок - 1,8 г/л, при бактериоскопии - обнаружены грамотрицательные диплококки. В общем анализе крови: лейкоциты $16,7 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 38 мм/ч.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) лептоспирозный менингит
- б) менингококковый менингит*
- в) туберкулезный менингит
- г) пневмококковый менингит
- д) стафилококковый менингит

2) ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА (1) И СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА (2):

- а) ликвор прозрачный
- б) нейтрофильный плеоцитоз
- в) лимфоцитарный плеоцитоз
- г) значительное повышение белка
- д) эритроциты

Эталон: 1-б,г, 2-а,в

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ:

- а) пенициллин 500 000 Ед/кг в сутки*
- б) пенициллин 1 млн. Ед 6 раз в день
- в) кортикостероиды
- г) левомицетин 50 мг/кг в сутки*
- д) гентамицин 240 мг/сут

Задача 6. Больная Ш., 32 лет, доставлена в инфекционную больницу бригадой «Скорой помощи» через 19 часов от начала болезни. Со слов мужа, заболела остро, с озноба, повышения температуры тела до 39°C , першения в горле. Осмотрена участковым врачом, поставлен диагноз ОРЗ, выдан больничный лист, назначен аспирин, сульфадиметоксин. Через несколько часов состояние крайне тяжелое: без сознания, кожа бледная, на туловище и бедрах геморрагическая сыпь неправильной формы, местами сливается в крупные поля. В нижних отделах легких мелкопузырчатые хрипы, тахипноэ. Тоны сердца

глухие, 140 ударов в минуту. Пульс нитевидный, АД 50/0 мм рт. ст. Диурез снижен. В общем анализе крови: эр.- $2,8 \times 10^{12}/л$, Нв-116 г/л, лейкоц.- $18,0 \times 10^9/л$, эоз.-0, пал.-15%, юные-2%, сегм.-70%, лимф.-10%, мон.-3%, СОЭ-25 мм/ч. В общем анализе мочи: следы белка, единичные лейкоциты и эритроциты.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) лептоспироз
- б) ГЛПС
- в) менингококцемия*
- г) грипп
- д) сыпной тиф

2) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГЛПС (1) И МЕНИНГОКОКЦЕМИИ (2):

- а) геморрагическая сыпь
- б) снижение диуреза
- в) появление сыпи в 1 сутки заболевания
- г) появление сыпи на 4-5 день болезни
- д) локализация сыпи на ногах, ягодицах

Эталон: 1-а,б,г, 2-а,б,в,д

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ:

- а) рибавирин
- б) гемодез
- в) кортикостероиды
- г) стартовый препарат - левомицетин*
- д) при стабилизации гемодинамики - пенициллин*

Задача 7. Больной Ч., 34 лет, заболел остро: озноб, температура тела $38,5^{\circ}C$, боли в горле при глотании, общая слабость, головная боль, боли в области шеи. Поступил в стационар на 3-ий день болезни, т.к. на фоне приема доксицилина, аспирина состояние не улучшалось. При осмотре состояние тяжелое. Несколько возбужден. Кожные покровы бледные. Подчелюстные лимфоузлы с обеих сторон увеличены до 2-3 см, при пальпации болезненные. Отмечается отек подкожной клетчатки шеи до ключицы. При осмотре ротоглотки резко увеличенные миндалины, отек мягкого и твердого неба, язычка. Миндалины покрыты сплошным гладким плотным налетом беловато-сероватого цвета. В легких везикулярное дыхание, ЧД 26 дыхательных движений в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 106 ударов в минуту, ритмичен. АД 140/90 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. В общем анализе крови: эр.- $4,6 \times 10^{12}/л$, Нв-120 г/л, лейкоц.- $8,6 \times 10^9/л$, эоз.-1%, пал.-7%, сегм.-72%, лимф.-15%, мон.-5%, СОЭ-22 мм/час. В моче: уд.вес-1024, белок-1,23 г/л, лейкоц.-12-16 в п.зр., эр.-8-10 в п.зр., цилиндры зернистые 2-3 в п.зр., цилиндры гиалиновые 3-8 в п.зр.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) паратонзиллярный абсцесс
- б) токсическая дифтерия I степени
- в) токсическая дифтерия II степени*
- г) гипертоксическая дифтерия
- д) локализованная дифтерия

2) СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ:

- а) бактериологическое исследование мазков на флору
- б) бактериологическое исследование мазков на ВЛ*
- в) серологическое исследование крови в динамике*
- г) противодифтерийная вакцина
- д) противодифтерийная сыворотка*

3) ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

- а) плановая вакцинация*
- б) изоляция больного*
- в) полоскание ротоглотки
- г) заключительная дезинфекция*
- д) выявление контактных лиц*

Задача 8. Больная Щ., 19 лет, студентка. Жалуется на общее недомогание, слабость, жар, боли в горле при глотании. Заболела остро три дня назад. Все дни температура тела 38,0-39,0°C с вышеперечисленными жалобами. При осмотре состояние средней тяжести. Сознание ясное, больная вялая, ослабленная. Задняя стенка глотки и миндалины гиперемированы. В лакунах миндалин беловато-желтые, рыхлые, легко снимающиеся налеты. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы до 2 см в диаметре, шейные, затылочные - до 1,5 см, подмышечные и паховые - до 2,5 см. Лимфоузлы плотные, малоболезненные, подвижные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Пульс 106 ударов в 1 минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Печень выступает на 3 см ниже края реберной дуги по среднеключичной линии. Край селезенки эластичный, выступает на 1 см из-под ребра. В общем анализе крови: эр. $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв-130 г/л, лейкоц.- $12,0 \times 10^9/л$, пал.-8%, сегм.-16%, лимф.-45%, мон.-18%, атипичные мононуклеары-13%, СОЭ-10 мм/час.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) аденовирусная инфекция
- б) инфекционный мононуклеоз*
- в) локализованная дифтерия
- г) лакунарная ангина
- д) псевдотуберкулез

2) НАЗНАЧЬТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- а) биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, билирубин)*
- б) ИФА с антигенами вируса Эпштейн-Барра*
- в) ИФА с антигенами цитомегаловирусов*
- г) бактериологическое исследование мазков со слизистой ротоглотки на флору*
- д) бактериологическое исследование мазков со слизистой ротоглотки на ВЛ*

3) НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- а) противодифтерийная сыворотка
- б) циклоферон*
- в) супрастин*
- г) цефтриаксон*
- д) полоскание ротоглотки*

4. Комплект ФОС для текущего контроля 3 семестра

4.1. Тестовые задания к разделу «Частная инфектология»

1. Осложнения, возникающие при лечении холеры:

- а) метаболический ацидоз*
- б) гипокалиемия*
- в) гиперволемиа*
- г) гипертонический криз
- д) пирогенные реакции*

2. Для этиотропной терапии холеры используются:

- а) тетрациклин*
- б) доксициклин*

- в) левомецетин*
- г) мефлохин
- д) ципролет*

3. Признаки, характерные для iii степени дегидратации:

- а) гипотония*
- б) судороги*
- в) олигурия*
- г) брадикардия
- д) охриплость голоса*

4. Клинические проявления холеры:

- а) внезапное появление жидкого водянистого стула*
- б) нормальная температура тела*
- в) отсутствие болей в животе*
- г) частая рвота без предшествующей тошноты*
- д) сухость кожных покровов*

5. Укажите ведущий путь заражения чумой:

- А – трансмиссивный *
- Б – контактный
- В – алиментарный
- Г – воздушно-капельный

6. Укажите решающий метод диагностики чумы:

- А – серологический
- Б – кожно-аллергическая проба
- В – бактериологический *
- Г – иммунологический

7. Укажите наиболее распространенную форму чумы:

- А – кожная
- Б – бубонная *
- В – септическая
- Г – легочная

8. Какие изменения можно обнаружить при чуме в лимфатических узлах?

- А – Очаги серозно-геморрагического воспаления *
- Б – Очаги некроза лимфоидной ткани *
- В – Наличие большого количества возбудителя *
- Г – Гранулемы

9. Укажите причины развития шока при чуме:

- А – Плазморея в ткани *
- Б – Внутрисосудистый гемолиз *
- В – Подавление (5-адренергических эффектов)*
- Г – Активация цитокинов (TNF, IL-1 и др.) *

10. Какие клинико-морфологические формы выделяют при чуме?

- А – Кожная *
- Б – Бубонная *
- В – Кожно-бубонная *

Г – Легочная *

11. Укажите типичные клинические проявления чумы:

Г – Инфекционно-токсический синдром *

В – Менингеальный синдром

Б – Лимфаденит *

А – Расстройства зрения

12. Септическая форма чумы характеризуется:

А – Явлениями регионарного лимфаденита

Б – Быстро прогрессирующей интоксикацией *

В – Длительным инкубационным периодом

Г – Геморрагическим синдромом *

13. Укажите возможные осложнения бубонной формы чумы:

А – Аденофлегмона *

Б – Вторичная легочная чума *

В – Вторично-септическая форма чумы *

Г – Абсцедирование

14. Укажите характерный признак возбудителя сибирской язвы, обуславливающий его устойчивость во внешней среде:

А – образование R- и S-форм возбудителя

Б – образование спор *

В – образование токсина

Г – L-трансформация

15. Какие из указанных признаков характерны для поражения кожи при сибирской язве?

А – умеренный отек, резкая болезненность при пальпации

Б – язва с черным безболезненным плотным струпом, воспалительным валиком красного цвета, вторичными папулами по периферии, безболезненным обширным отеком кожи

В – яркая эритема с четким отграничением от здоровой кожи, инфильтрация кожи, регионарный лимфаденит

Г – резко болезненная язва с гнойным содержимым *

16. Укажите наиболее частую локализацию кожных изменений при сибирской язве:

А – нижние конечности

Б – лицо *

В – верхние конечности *

Г – туловище

17. Укажите наиболее часто встречающуюся форму сибирской язвы:

А – септическая

Б – легочная

В – кожная *

Г – кишечная

18. Укажите компоненты сибиреязвенного экзотоксина:

А – Эдематозный фактор *

Б – Протективный антиген

В – Летальный фактор *

Г – Липополисахаридный комплекс

19. Отметьте характерные клинические признаки локализованной формы сибирской язвы:

- А – Лихорадка, головная боль, бессонница *
- Б – Наличие карбункула со значительным перифокальным отеком *
- В – Регионарный лимфаденит *
- Г – Сильная болезненность в месте локализации процесса

20. Отметьте характерные клинические признаки генерализованной формы сибирской язвы:

- А – Высокая лихорадка *
- Б – Кашель с отделением большого количества жидкой кровянисто-пенистой мокроты*
- В – Разнокалиберные влажные хрипы при аускультации легких *
- Г – Сохранение хорошего самочувствия и работоспособности

21. Укажите особенности клинического течения кожной формы сибирской язвы у привитых:

- А – Отсутствие или небольшая выраженность признаков интоксикации *
- Б – Увеличение длительности клинических проявлений
- В – Незначительная выраженность кожных проявлений *
- Г – Атипичная локализация местных изменений

22. Укажите осложнения сибирской язвы:

- А – Инфекционно-токсический шок *
- Б – Менингоэнцефалит *
- В – Отек головного мозга *
- Г – Острая почечная недостаточность *

23. Укажите разновидности кожной формы сибирской язвы:

- А – Карбункулезная *
- Б – Эдематозная
- В – Буллезная *
- Г – Рожистоподобная *

24. Укажите группы антимикробных средств, эффективных при сибирской язве:

- А – Пенициллин
- Б – Фторхинолоны
- В – Аминопенициллины
- Г – Тетрациклины

25. Укажите источник инфекции при эпидемическом сыпном тифе в условиях спорадической заболеваемости:

- А – больной эпидемическим сыпным тифом
- Б – платяная вошь
- В – больной клещевым сыпным тифом Северной Азии
- Г – больной болезнью Брилла-Цинсера *

26. Укажите основной путь передачи при эпидемическом сыпном тифе:

- А – водный

- Б – контактный
- В – трансмиссивный *
- Г – пищевой

27. Основным патоморфологическим субстратом при эпидемическом сыпном тифе является:

- А – деструктивный пролиферативный эндотромбоваскулит *
- Б – геморрагическая септицемия
- В – первичный аффект в области входных ворот
- Г – фиброзиты, целлюлиты

28. Укажите наиболее *значимый* клинический признак периода разгара эпидемического сыпного тифа:

- А – высокая лихорадка постоянного типа
- Б – головная боль
- В – инфекционно-токсический делирий
- Г – розеолезно-петехиальная сыпь *

29. Укажите *основной* принцип лечения сыпнотифозных больных:

- А – Антибиотикотерапия *
- Б – дезинтоксикационная терапия
- В – витаминотерапия
- Г – антикоагулянтная терапия

30. Укажите среднюю продолжительность инкубационного периода при эпидемическом сыпном тифе:

- А – 1 - 3 дня
- Б – 5 - 7 дней
- В – 12 - 14 дней *
- Г – 26 - 28 дней

31. Укажите характерные для сыпного тифа заболевания изменения сосудов:

- А – Образование пристеночных тромбов на внутренней поверхности сосуда *
- Б – Образование обтурирующих тромбов в просвете сосудов *
- В – Очаговая клеточная пролиферация по ходу сосудов с формированием гранулем *
- Г – Деструкция сосудистой стенки *

32. Чем обусловлено развитие гипотонии при сыпном тифе?

- А – Миокардит *
- Б – Поражение сосудодвигательного центра *
- В – Кровоизлияния и некроз коры надпочечников *
- Г – Поражение двигательных мотонейронов

33. Укажите системы органов-мишеней при сыпном тифе:

- А – Сердечно-сосудистая система *
- Б – Опорно-двигательный аппарат
- В – ЦНС *
- Г – Урогенитальная система

34. Укажите диагностически значимые клинические признаки эпидемического сыпного тифа:

- А – Острое начало, интоксикация, психомоторное возбуждение *
- Б – Экзантема с 5 дня болезни *
- В – Гепатолиенальный синдром *
- Г – Лимфаденопатия

35. Для клиники начального периода сыпного тифа характерны:

- А – Лихорадка, головная боль, экзантема
- Б – Лихорадка, головная боль, парадоксальная ишурия
- В – Лихорадка, головная боль, гнойный характер ликвора
- Г – Лихорадка, головная боль, энантема, психомоторное возбуждение *

36. Для клиники периода разгара сыпного тифа характерны:

- А – Лихорадка, экзантема, менингоэнцефалит
- Б – Гепатолиенальный синдром
- В – Артериальная гипотония, тахикардия
- Г – Развитие тифозного статуса

37. Какие осложнения могут развиваться при сыпном тифе?

- А – Тромбофлебиты, эндартерииты, тромбоэмболии *
- Б – Психозы *
- В – Пневмония, отит, паротит *
- Г – Миокардит *

38. Укажите возможные методы лабораторной диагностики сыпного тифа:

- А – РНГА *
- Б – ИФА
- В – РСК *
- Г – ПЦР

39. Укажите принципы лечения эпидемического сыпного тифа:

- А – Пенициллинотерапия *
- Б – Тетрациклинотерапия
- В – Регидратационная терапия
- Г – Дезинтоксикационная терапия

40. Антимикробные препараты каких групп применяют для лечения сыпного тифа?

- А – Тетрациклины *
- Б – Фторхинолоны
- В – Левомецетин *
- Г – Уреидопенициллины

41. Препараты для лечения малярии:

- а) метронидазол
- б) делагил*
- в) примахин*
- г) фансидар*
- д) мефлохин*

42. Причины анемии при малярии:

- а) развитие гемоглобинурийной лихорадки
- б) разрушение эритроцитов плазмодиями*
- в) развитие геморрагического синдрома

- г) гиперспленизм*
- д) развитие надпеченочной желтухи

43. Возбудители малярии:

- а) *Pl. falciparum**
- б) *Pl. vivax**
- в) *Pl. ovale**
- г) *Pl. malariae**
- д) *T. gondii*

44. Клинические проявления малярии:

- а) интоксикационный синдром*
- б) гепатоспленомегалия*
- в) надпеченочная желтуха*
- г) паренхиматозная желтуха
- д) анемия*

45. Фазы малярийного приступа:

- а) озноб*
- б) разгар
- в) жар*
- г) потливость*
- д) лизис

46. Осложнения малярии:

- а) малярийный алгид*
- б) разрыв селезенки*
- в) гемоглобинурийная лихорадка*
- г) печеночная кома
- д) малярийная кома*

47. Пути передачи малярии

- а) переливание крови*
- б) вертикальный*
- в) алиментарный
- г) трансмиссивный*
- д) половой

48. Методы специфической диагностики малярии:

- а) микроскопия мазка крови*
- б) бактериологическое исследование крови
- в) микроскопия толстой капли крови*
- г) реакция Видаля
- д) проба Бюрне

49. Укажите источник инфекции при малярии:

- А – грызуны
- Б – птицы
- В – человек *
- Г – домашние животные

50. Возбудители малярии относятся к царству:

- А – животных
- Б – вирусов
- В – грибов
- Г – протистов *

51. Укажите наиболее достоверный метод лабораторной диагностики малярии:

- А – серологический
- Б – микроскопический *
- В – биологический
- Г – биохимический

52. Укажите, к какой группе инфекционных болезней относится малярия:

- А – кишечные инфекции
- Б – зоонозные инфекции
- В – трансмиссивные инфекции *
- Г – воздушно-капельные инфекции

53. Укажите переносчика малярии:

- А – москиты
- Б – комары *
- В – клещи
- Г – вши

54. Относительно устойчивы к заражению малярией лица, страдающие:

- А – Серповидно-клеточной анемией *
- Б – Сахарным диабетом
- В – Талассемией *
- Г – Тиреотоксикозом

55. Жизненный цикл возбудителя тропической малярии в организме человека включает:

- А – Экзоэритроцитарную шизогонию *
- Б – Эритроцитарную шизогонию *
- В – Гаметоцитогонию *
- Г – Спячку (персистенцию гипнозоитов в гепатоцитах)

56. Укажите патогенетические механизмы, определяющие развитие пирогенного эффекта при тропической малярии:

- А – Сенсибилизация белками, освобождающимися при разрушении эритроцитов *
- Б – Уровень паразитемии, превышающий пирогенный порог *
- В – Развитие аутоиммунных процессов вследствие распада эритроцитов *
- Г – Циркуляция в крови малярийного пигмента, чужеродных белков плазмодия, продуктов распада эритроцитов *

57. Наличие двух видов спорозоитов (бради- и тахиформ) характерно для:

- А – Четырехдневной малярии
- Б – Овале-малярии *
- В – Тропической малярии
- Г – Трехдневной малярии *

58. Укажите генез анемии при малярии:

- А – Апластическая

- Б – Железодефицитная
- В – В12-дефицитная
- Г – Гемолитическая *

59. Укажите характерные для малярии клинические признаки:

- А – Приступообразное повышение температуры *
- Б – Ознобы, поты *
- В – Гепатолиенальный синдром *
- Г – Рецидивы болезни *

60. Развитие экзоэритроцитарных рецидивов характерно для:

- А - Трехдневной малярии *
- Б - Тропической малярии
- В - Овале-малярии *
- Г - Четырехдневной малярии

61. Укажите наиболее вероятный признак столбняка в начальном периоде:

- А – высокая температура
- Б – резкая головная боль
- В – потливость
- Г – тризм жевательных мышц *

62. Укажите наиболее достоверный признак генерализованного столбняка:

- А – потеря сознания
- Б – потливость
- В – тоническое напряжение мышц туловища и конечностей *
- Г – гиперестезия кожных покровов

63. Укажите типичные симптомы начального периода столбняка:

- А – Дисфагия *
- Б – Тризм жевательных мышц *
- В – Сардоническая улыбка *
- Г – Гипертонус мышц кистей и стоп

64. Укажите критерии тяжелого течения столбняка:

- А - Высокая лихорадка, выраженная потливость*
- Б - Постоянный гипертонус мышц между приступами судорог*
- В - Частые и интенсивные судороги*
- Г - Инкубационный период до 3 недель, острое развитие клиники в течение 3-4

65. Укажите наиболее важные лечебные мероприятия при столбняке:

- А - Нейтрализация токсина
- Б - Профилактика осложнений
- В - Противосудорожная терапия
- Г - Борьба с ацидозом и обезвоживанием

66. Укажите возможные осложнения при столбняке:

- А - Разрывы мышц и связок, переломы костей
- Б - Аритмия, фибрилляция желудочков
- В - Асфиксия
- Г - Вторичная бактериальная инфекция

67. Укажите на развитие энцефалита у больного клещевым энцефалитом:
 А – нестойкие очаговые симптомы, исчезающие при улучшении состояния
 Б – стойкие очаговые симптомы на фоне резкого ухудшения состояния, эпилептиформных судорог
 В – внезапное появление очаговых симптомов на фоне нормальной температуры
 Г – внезапно развившееся коматозное состояние на фоне желтухи
68. Укажите наиболее распространенную клиническую форму клещевого энцефалита:
 А – лихорадочная
 Б – менингеальная
 В – менингоэнцефалитическая
 Г – полирадикулоневротическая
69. Какие пары черепно-мозговых нервов *не* поражаются при менингоэнцефалитической форме клещевого энцефалита?
 А - I пара(n.opticus)
 Б - II пара(polfactorius)
 В - VIII пара(п. vestibulocochlearis)
 Г - XII пара (п. hypoglossus)
70. Укажите особенности паралитического синдрома при клещевом энцефалите:
 А - Вялые парезы и параличи
 Б - Парезы и параличи мышц верхних конечностей и шейно-плечевой мускулатуры
 В - Атрофия мышц
 Г - "Симптом свисающей головы"

Ответы на тесты

1	абвд	16	в	31	абвг	46	абвд	61	г
2	абвд	17	в	32	абвг	47	абг	62	в
3	абвд	18	абв	33	ав	48	ав	63	абв
4	абвгд	19	абв	34	абв	49	в	64	абв
5	а	20	абв	35	г	50	г	65	абв
6	в	21	ав	36	аг	51	б	66	ав
7	б	22	абвг	37	абвг	52	в	67	бв
8	абв	23	авг	38	абвг	53	б	68	а
9	абвг	24	аг	39	бг	54	ав	69	абв
10	абвг	25	г	40	ав	55	абв	70	абвг
11	ав	26	в	41	бвгд	56	абвг		
12	бг	27	а	42	бг	57	бвг		
13	абв	28	г	43	абвг	58	г		
14	б	29	а	44	абвд	59	абвг		

15	б	30	в	45	авг	60	ав
----	---	----	---	----	-----	----	----

Оценка тестирования:

45-51 баллов – отлично;

40-44 баллов – хорошо;

35-49 баллов – удовлетворительно;

Менее 35 баллов – неудовлетворительно.

4.2. Критерии оценивания активного участия на практическом занятии

5 баллов выставляется ординатору, сформулировавшему полный и правильный ответ на вопросы семинара, логично структурировавшему и изложившему материал. При этом ординатор должен показать знание специальной литературы. Для получения отличной оценки необходимо продемонстрировать умение обозначить проблемные вопросы в соответствующей области дисциплины, проанализировать их и предложить варианты решений, дать исчерпывающие ответы на уточняющие и дополнительные вопросы.

4 балла выставляется ординатору, который дал полный правильный ответ на вопросы семинара с соблюдением логики изложения материала, но допустил при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера.

3 балла может выставляться ординатору, недостаточно чётко и полно ответившему на уточняющие и дополнительные вопросы.

2 балла выставляется ординатору, показавшему неполные знания, допустившему ошибки и неточности при ответе на вопросы семинара, продемонстрировавшему неумение логически выстроить материал ответа и сформулировать свою позицию по проблемным вопросам.

1 балл выставляется ординатору, если он не дал ответа по вопросам семинара; дал неверные, содержащие фактические ошибки ответы на все вопросы; не смог ответить на дополнительные и уточняющие вопросы. Неудовлетворительная оценка выставляется ординатору, отказавшемуся отвечать на вопросы семинара.

Суммарный балл выставляется путем выведения средней оценки из всех практических занятий.

4.3. Балл за посещение в 3 семестре

Формула: % посещения от общего количества аудиторных занятий $\times 2,5/100\%$, округленное до целого числа.

4.4. Вопросы к экзамену 3 семестра

1.Холера.Этиология. Биотипы возбудителя. Важнейшие биологические свойства возбудителей. Характеристика вибриона классического, Эль-Тор, Бенгал, НАГ – вибрионов. Холера как ООИ, ее эпидемиологические особенности. Сбор эпидемиологического анамнеза при подозрении на холеру. Патогенез и патологическая анатомия. Механизмы развития диарейного синдрома при холере.

2. Клинические проявления холеры. Клиническая классификация. Критерии тяжести течения. Параметры ВЭО и КЩС. Клиническое обследование больного с подозрением на болезнь (холеру). Дифференциальная диагностика.

3.Клинические отличия холеры. Диагностические критерии холеры. Методы специфической диагностики холеры. Лабораторное подтверждение холеры. Осуществление забора материала для проведения лабораторных исследований при подозрении на холеру. Лечение. Роль этиотропной и патогенетической терапии при холере. Назначение антибактериальной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями.

4.Принципы регидратационной терапии у больных холерой. Оказание медицинской помощи при развитии гиповолемического шока. Критерии выписки больных. Профилактика. Алгоритм действий при выявлении больного с подозрением на холеру. Организация медицинской помощи в очаге. Принципы работы холерного госпиталя. Холерный госпиталь. Осуществление мер специфической и неспецифической профилактики при оказании медицинской помощи больным холерой.

5.Чума. Этиология. Факторы патогенности и патогенез чумы Распространение в мире. Эпидемиология. Чума как природно-очаговое заболевание и ООИ. Сбор эпидемиологического анамнеза у инфекционного больного с подозрением на природно-очаговое заболевание. Клиника. Клинические формы и симптомы чумы. Характеристика чумного бубона. Клинические особенности легочной и септической формы чумы.

6.Осложнения легочной и септической форм чумы. Дифференциальный диагноз чумы и других природноочаговых заболеваний. Лабораторные исследования при чуме. Забор материала для проведения бактериологических и серологических исследований от больного с подозрением на карантинные инфекции. Лечение. Этиотропная терапия. Организация лечебной помощи. Организация работы госпиталя ООИ. Правила выписки. Профилактика специфическая и неспецифическая. Противозидемические мероприятия в очаге. Действия врача при выявлении больного с подозрением на болезнь, на которую

распространяется действие Международных медико-санитарных правил. Порядок одевания и снятия СИЗ Проведение специфической экстренной профилактики чумы.

7. Геморрагические лихорадки (Крым-Конго, Ласса, Марбург, Эбола, желтая). Возбудители, эпидемиология. Клинические особенности геморрагических лихорадок. Основные клинические синдромы (геморрагический, ОПН, интоксикационный). Осложнения: ИТШ, полиорганная недостаточность, ДВС.

8. Клиническое обследование больного с подозрением на болезнь, на которую распространяется действие Международных медико-санитарных правил (геморрагические лихорадки). Дифференциальная диагностика геморрагических лихорадок с лептоспирозом, гломерулонефритом, гриппом и «острым животом». Осуществление забора материала для проведения лабораторных исследований. Лабораторное подтверждение ГЛ. Методы иммунодиагностики геморрагических лихорадок. Экспресс-диагностика на основании обнаружения антигена возбудителя в субстратах, выделенных от больных. Реакция иммунофлюоресценции (РИФ), иммуноферментный анализ (ИФА), радиоиммунный анализ (РИА), реакция иммунного блоттинга. ПЦР.

9. Принципы лечения геморрагических лихорадок. Оказание медицинской помощи при развитии неотложных состояний (инфекционно-токсический шок, отек-набухание головного мозга). Осуществление мер специфической и неспецифической профилактики при оказании медицинской помощи. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Порядок одевания средств индивидуальной защиты. Принципы диспансерного наблюдения.

10. Натуральная оспа. Этиология. Современная эпидемиологическая ситуация и возможность использования в качестве агента биотеррора. Механизм и пути передачи натуральной оспы. Патогенез. Клиника. Клиническое обследование больного с подозрением на болезнь, на которую распространяется действие Международных медико-санитарных правил.

11. Дифференциальная диагностика натуральной оспы от ветряной оспы. Диагностика. Специфическая диагностика натуральной оспы. Лечение. Принципы лечения натуральной оспы. Профилактика. Специфическая профилактика натуральной оспы и ее актуальность. Порядок одевания и снятия средств индивидуальной защиты. Осуществление мер специфической и неспецифической профилактики при оказании медицинской помощи.

12. Оспа обезьян. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Профилактика.

13. Риккетсиозы. Эпидемический сыпной тиф. Болезнь Брилла. Эндемический (блошиный) сыпной тиф. Коксиеллез. Эпидемический сыпной тиф: 1. Этиология ЭСТ. Распространение. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология ЭСТ и б-ни Брилла.

Клинические проявления. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика сыпного тифа и болезни Брилла. Лечение больных ЭСТ. Профилактика.

14. Эндемический (блошинный) сыпной тиф: Клинические и эпидемиологические признаки, позволяющие заподозрить наличие эндемического (блошиного) сыпного тифа. Методы лабораторного подтверждения диагноза.

15. Малярия. Свойства возбудителей малярии. Перечислите варианты малярии по типу возбудителя. Циклы развития паразитов в организме комара и человека. Классификация малярий по времени развития инфекционного процесса. Эпидемиология. Патогенез. Механизм развития приступа болезни. Особенности патогенеза малярии, вызванной *Plasmodium vivax*, *ovale*, *malaria falciparum*. Патогенез ранних и поздних рецидивов. Клиника. Особенности течения различных форм. Критерии тяжести течения тропической малярии.

16. Возможные осложнения при малярии: инфекционно-токсический шок, малярийная кома, гемоглобинурийная лихорадка. Диагностические критерии малярийного алгида. Исходы. Диагностика. Паразитологический метод диагностики: показания, методика проведения, расчет уровня паразитемии. Лечение малярии и осложнений. Устойчивость *P. falciparum* к противомаларийным препаратам. Профилактика малярии.

17. Заболевания, передающиеся клещами на территории Российской Федерации. Клещевой энцефалит. Характеристика возбудителей. Природная очаговость, пути передачи инфекции. Патогенез. Основные клинические формы, их характеристика. Оценка неврологического статуса.

18. Диффузные и очаговые формы клещевого энцефалита. Принципы диагностики. Критерии тяжести. Осложнения. Лабораторная диагностика. Принципы лечения больных клещевым энцефалитом. Исходы. Профилактика. Активная и пассивная профилактика клещевого энцефалита

19. Системный клещевой боррелиоз. Свойства боррелий. Эпидемиологическая ситуация по боррелиозу в Российской Федерации и РБ. Распространенность 3-я. Основные клинические проявления в разные периоды болезни (кожные проявления, поражение суставов, сердечно-сосудистой системы, неврологические проявления). Диагностические критерии острого и хронического боррелиоза.

20. Клиническое течение боррелиоза. Осложнения и исходы боррелиоза. Дифференциальная диагностика с инфекционными и соматическими заболеваниями в различные периоды болезни. Лабораторная диагностика боррелиоза (специфическая и неспецифическая). Этиотропная и патогенетическая терапия боррелиоза. Профилактика. Диспансерное наблюдение больных боррелиозом.

21. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). Этиология. Особенности возбудителя. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиника. Острая почечная недостаточность. Осложнения и исходы.

22. Диагностика ГЛПС: лабораторно - инструментальные исследования для верификации диагноза при подозрении на ГЛПС: измерение АД, перкуссия и пальпация печени и селезенки, симптом Пастернацкого, определение эндотелиальных симптомов (манжетки, «щипка, жгута»). Принципы лечения. Этиотропная терапия при ГЛПС. Патогенетическая терапия почечного синдрома. Методы оказания экстренной помощи больному при инфекционно-токсическом шоке, острой почечной недостаточности. Показания для проведения гемодиализа.

23. Сибирская язва. Свойства возбудителя. Эпидемиологический анамнез с учетом механизмов и факторов передачи сибирской язвы. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая классификация сибирской язвы. Кожные формы. Генерализованные формы, септицемия при сибирской язве, характерные особенности, диагностика и дифференциальная диагностика.

24. Сибирская язва. Клиническая диагностика: изменения кожных поражений, характеристика карбункула, пальпация лимфоузлов, состояния органов и систем организма. Лабораторно-инструментальные исследования для верификации диагноза при подозрении на сибирскую язву: взятие и приготовление мазков из язвы, крови, интерпретация результатов бактериологических, биологических, серологических исследований, ПЦР).

25. Дифференциальная диагностика сибирской язвы (доброкачественный лимфоретикулез, рожа, флегмона и др.). Принципы лечения: этиотропная и патогенетическая терапия при сибирской язве. Профилактика. Последовательность действий врача при выявлении больного с подозрением на сибирскую язву. Организация специфической профилактики сибирской язвы в группах риска.

26. Бруцеллез. Основные виды бруцелл и их свойства. Эпидемиология. Клинические классификации. Острый бруцеллез. Изменения со стороны различных систем и органов (вегетативная и центральная нервная система, опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистая и мочеполовая системы) при хроническом бруцеллезе. Оценка изменений костно-мышечной системы. Изменения репродуктивной системы.

27. Клиника бруцеллеза. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика (реакции Райта, Хеддельсона, РПГА, РСК, иммунофлюоресценции, кожно-аллергическая проба Бюрне). Принципы лечения. Исходы. Профилактика

28. Лептоспироз. Этиология. Распространение. Эпидемиология. Сбор эпидемиологического анамнеза, касающегося природно-очаговых заболеваний, источник инфекции. Патогенез и патоморфология. Клинические проявления.
29. Клиника лептоспироза. Клинические обследования больного при подозрении на лептоспироз (перкуссия и пальпация печени, симптом Пастернацкого, менингеальные знаки). Лептоспирозный менингит. Осложнения и исходы лептоспироза.
30. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Применение результатов лабораторно-инструментальных исследований для верификации диагноза при подозрении на лептоспироз (микроскопия в темном поле, бактериологические и серологические исследования). Лечение больных, адекватная патогенетическая терапия. Профилактика. Принципы диспансерного наблюдения.
31. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Сбор эпидемиологического анамнеза, источники инфекции. Патогенез и патоморфология. Клинические проявления. Основные клинические формы. Особенности клинического обследования больного при подозрении на туляремию, пальпация лимфоузлов, взятие и приготовление мазков биологического материала, Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.
32. Внутрибольничная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Сбор эпидемиологического анамнеза, источники инфекции. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Критерии оценивания:

- степень полноты, точности, самостоятельности ответов на вопросы и задания из экзаменационного билета;
- качество изложения программного материала при ответе на основные и дополнительные вопросы экзаменатора;
- степень владения навыками и приемами решения практических задач;
- способность увязывать теорию с практикой;
- использование в ответе материала разнообразных литературных источников

Окончательная оценка составляет средний балл из суммированных ответов на 2 вопроса.

Шкала оценивания:

Баллы для учета в рейтинге (оценка ответа на экзамене)	Степень удовлетворения критериям
---	----------------------------------

15 -20 баллов «отлично»	Ординатор исчерпывающим образом ответил на вопросы экзаменационного билета. Задача решена правильно, ординатор способен обосновать выбранный способ и пояснить ход решения задачи. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры, использует материал разнообразных литературных источников
10 -14 баллов «хорошо»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две неточности или несущественные ошибки. Задача решена правильно или ее решение содержало несущественную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
5 - 9баллов «удовлетворительно»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две существенные ошибки, которые студент исправил при наводящих вопросах экзаменатора. Ответы содержат существенную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. Ординатор допускает нарушение логики изложения материала, путается в терминах, демонстрирует слабую способность аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
2 - 4 балла «неудовлетворительно»	При ответе обнаружено непонимание ординатором основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые ординатор не смог исправить при наводящих вопросах экзаменатора.

5. Комплект ФОС для текущего контроля 4 семестра

5.1. Тестовые задания к разделу «ВИЧ-инфекция».

1. Укажите клетки-мишени для ВИЧ:

- А – клетки, имеющие CD15-рецепторы
- Б – клетки, имеющие CD18-рецепторы
- В – клетки, имеющие CD4-рецепторы *
- Г – клетки, имеющие CD8-рецепторы

2. Укажите особенности ВИЧ:

- А – относится к семейству *Picornaviridae*, содержит РНК, имеет форму иксаэдра
- Б – относится к семейству *Poxviridae*, содержит ДНК, имеет форму параллелепипеда
- В – относится к семейству *Orthomixoviridae*, имеет одонитчатую РНК, содержит фермент РНК-полимеразу
- Г – относится к семейству *Retroviridae*, имеет двухцепочечную РНК, содержит фермент обратнуютранскриптазу*

3. Укажите критерии диагноза ВИЧ-инфекции:

- А – Наличие одного или нескольких СПИД-индикаторных заболеваний
- Б – Уменьшение индекса T_4/T_8 *
- В – Полигаммаглобулинемия
- Г – Наличие антител к ВИЧ*

4. Укажите абсолютный прогностический показатель вероятности развития тяжелых оппортунистических заболеваний при ВИЧ-инфекции:

- А – абсолютное снижение CD4-лимфоцитов *
- Б – абсолютное снижение В-лимфоцитов
- В – снижение коэффициента $T_4/T_8 < 1,5$
- Г – гипопроотеинемия

5. Укажите биологические жидкости, содержащие ВИЧ в максимальных концентрациях:

- А – цервикальный секрет*
- Б – слюна, ликвор
- В – кровь, сперма*
- Г – пот, слезная жидкость

6. ВИЧ чувствителен к:

- А – ионизирующему облучению
- Б – высоким температурам и дезинфицирующим средствам*
- В – ультрафиолетовому облучению
- Г – замораживанию

7. Укажите дезинфицирующие средства, к которым чувствителен ВИЧ:

- А – 3% раствор хлорамина*
- Б – 20% раствор этилового спирта
- В – Хлорная известь*
- Г – 3% раствор борной кислоты

8. Укажите пути и факторы передачи ВИЧ-инфекции:

- А – Половой*
- Б – Парентеральный*
- В – Трансплацентарный*
- Г – При трансплантации органов и тканей*

9. Укажите составляющие стадии первичных проявлений при ВИЧ-инфекции:

- А – Острая лихорадочная фаза*
- Б – Бессимптомная фаза*
- В – Персистирующая лимфоаденопатия*
- Г – Фаза органных и системных поражений

10. Укажите особенности персистирующей генерализованной лимфоаденопатии при ВИЧ-инфекции:

- А – Увеличение двух и более групп лимфоузлов кроме паховых*
- Б – Увеличение любых двух и более групп лимфоузлов
- В – Лимфоузлы плотные, безболезненные, не спаяны с кожей*
- Г – Лимфоузлы болезненные, с участком эритемы в области их проекции

11. Поражения кожи у больных ВИЧ-инфекцией проявляются всем, *кроме*:

- А – Себорееподобным дерматитом

- Б – Остроконечными кондиломами
- В – Саркомой Капоши
- Г – Витилиго*

12. Укажите типичные для ВИЧ-инфекции поражения легких:

- А – Пневмоцистоз *
- Б – Саркоидоз
- В – Туберкулез *
- Г – Фиброзирующий альвеолит

13. Укажите индикаторные заболевания при ВИЧ-инфекции:

- А – Ревматизм
- Б – Легионеллез
- В – Саркома Капоши у лиц старше 60 лет*
- Г – Прогрессирующая мелкоочаговая лейкоэнцефалопатия

14. Критерием лабораторного диагноза ВИЧ у взрослых пациентов является:

- А – однократный положительный результат скринингового ИФА комби-теста
- Б – положительный результат вестерн-блота
- В – выявление РНК ВИЧ в сыворотке крови
- Г – двухкратный положительный результат скринингового ИФА комби-теста

15. Укажите поражения кожи инфекционного генеза при ВИЧ-инфекции:

- А – Дерматомикозы*
- Б – Опоясывающий лишай*
- В – Стафилодермии*
- Г – Контагиозный моллюск*

Тестовые задания реконструктивного уровня (на соответствие):

16. ХАРАКТЕРИСТИКА СТУЛА ПРИ АМЕБИАЗЕ (1) И КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ШИГЕЛЛЕЗА (2):

- а) обильный, водянистый без запаха
- б) жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови
- в) стул в виде «малинового желе»
- г) обильный, зеленый, с остатками непереваренной пищи
- д) кашицеобразный, желтый, с кислым запахом

Эталон: 1-в, 2-б

17. ВЫБЕРИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА (1) И ДИЗЕНТЕРИИ (2):

- а) боли внизу живота
- б) стул зеленого цвета
- в) тенезмы
- г) боли в околопупочной области
- д) стул бескаловый с прожилками крови

Эталон: 1-б,г, 2-а,в,д

18. ВЫБЕРИТЕ ВАРИАНТЫ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ (1) И ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ (2) ФОРМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА:

- а) гастритический вариант
- б) гастроэнтеритический вариант

- в) септикопиемический вариант
 - г) гастроэнтероколитический вариант
 - д) тифоподобный вариант
- Эталон: 1-в,д, 2-а,б,г

19. ПРОВЕДИТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПТИ (1) И САЛЬМОНЕЛЛЕЗА (2):

- а) инкубационный период 1-3 часа
 - б) инкубационный период 24 часа
 - в) многократная рвота
 - г) жидкий стул в виде «болотной тины»
 - д) непродолжительная интоксикация
- Эталон: 1-а,в,д 2-б,г

20. ВЫБЕРИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХОЛЕРЫ (1) И САЛЬМОНЕЛЛЕЗА (2):

- а) рвота внезапно, без тошноты
 - б) отсутствие лихорадки
 - в) выраженная интоксикация
 - г) стул бескаловый, в виде «рисового отвара»
 - д) стул зеленоватого цвета по типу «болотной тины»
- Эталон: 1-а,б,г, 2-в,д

21. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИАРЕИ – ЗАБОЛЕВАНИЕ»:

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| а) секреторный | 1) сальмонеллез |
| б) экссудативный | 2) холера |
| в) осмотический | 3) шигеллез |
| г) инвазивный | 4) ротавирусный гастроэнтерит |
- Эталон: а-2, б-2, в-4, г-3

22. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ (1) И ХОЛЕРЫ (2):

- а) озноб
 - б) боли в животе
 - в) стул типа «рисового отвара»
 - г) скудный стул со слизью и кровью
 - д) рвота «фонтаном» без тошноты
- Эталон: 1-а,б,г, 2-в,д

23. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕРЫ – МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ»:

- | | |
|-------------|---|
| а) диарея | 1) активация аденилатциклазы, накопление цАМФ, секреция воды |
| б) судороги | 2) дегидратация, гиповолемия, снижение клубочковой фильтрации |
| в) олигурия | 3) дегидратация, гиповолемия, ацидоз, нарушение гемодинамики |
| г) шок | 4) потеря электролитов |
| д) рвота | 5) гипокалиемия, парез пилорического сфинктера |
- Эталон: а-1, б-4, в-2, г-3, д-5

24. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПТИ (1) И ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТОВ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПРИРОДЫ (2):

- а) высокая температура
- б) преобладание симптомов гастрита

- в) преобладание симптомов энтероколита
 - г) быстрая обратная динамика заболевания
 - д) симптомы обезвоживания
- Эталон: 1-б,г,д, 2-а,в,д

25. СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОТУЛИЗМА (1) и ОСТРОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА (2):

- а) офтальмоплегический
 - б) миастенический
 - в) выраженный интоксикационный
 - г) менингеальный
 - д) бульбарный
- Эталон: 1-а,б,д, 2-в,г

26. ПРОВЕДИТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ БОТУЛИЗМА (1) И ПТИ (2):

- а) симптомы дыхательной недостаточности
 - б) многократная рвота
 - в) симптомы дегидратации
 - г) расстройства зрения
 - д) нарушение глотания
- Эталон: 1-а,г,д, 2-б, в

27. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА БРЮШНОГО ТИФА (1) И ГРИППА (2):

- а) острое начало заболевания с катаральными явлениями
 - б) постепенное развитие болезни с упорными головными болями в сочетании с бессонницей
 - в) увеличение печени и селезенки
 - г) относительная брадикардия
 - д) тахикардия
- Эталон: 1-б,в,г, 2-а,д

28. ВОЗБУДИТЕЛИ БРЮШНОГО ТИФА (1) И СЫПНОГО ТИФА (2) ОТНОСЯТСЯ К:

- а) риккетсиям
 - б) вирусам
 - в) бактериям
 - г) спирохетам
 - д) грибам
- Эталон: 1-в, 2-а

29. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О БРЮШНОМ ТИФЕ (1) И СЫПНОМ ТИФЕ (2):

- а) общий анализ крови
 - б) бактериоскопическое исследование кала
 - в) бактериологическое исследование крови
 - г) микроскопическое исследование мочи
 - д) серологическое исследование крови
- Эталон: 1-в, 2-д

30. ОТДЕЛЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КОТОРЫЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ (1) И ШИГЕЛЛЕЗЕ (2):

- а) желудок
- б) двенадцатиперстная кишка
- в) тонкая кишка
- г) проксимальные отделы толстой кишки
- д) дистальные отделы толстой кишки

Эталон: 1-в, 2-д

31. СЫПЬ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА (1) И СЫПНОГО ТИФА (2):

- а) уртикарная
- б) эритематозная
- в) розеолезная
- г) петехиальная
- д) розеолезно-петехиальная

Эталон: 1-в, 2-д

32. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА (1) И ПЕРИОДА РАЗГАРА (2) БРЮШНОГО ТИФА:

- а) постепенное повышение температуры
- б) гиперемия и отечность суставов
- в) увеличение печени и селезенки
- г) экзантема
- д) менингеальный синдром

Эталон: 1-а, 2-в,г

33. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА (1) И СЫПНОГО ТИФА (2):

- а) возбуждение, гиперемия лица, шеи
- б) заторможенность, адинамия, бледность кожных покровов
- в) гипотония, тахикардия
- г) гипотония, брадикардия
- д) экзантема

Эталон: 1-б,г,д, 2-а,в,д

34. СИМПТОМЫ ПЕРФОРАЦИИ БРЮШНОТИФОЗНОЙ ЯЗВЫ КИШЕЧНИКА (1) И ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ (2):

- а) «кинжальные боли» в животе
- б) умеренные боли в животе, небольшое напряжение мышц в правой подвздошной области
- в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- г) «доскообразное» напряжение мышц живота
- д) исчезновение печеночной тупости

Эталон: 1-б,в,д, 2-а,в,г,д

35. ВОЗБУДИТЕЛИ АМЕБИАЗА (1) И МАЛЯРИИ (2) ОТНОСЯТСЯ К ПРОСТЕЙШИМ:

- а) инфузории
- б) саркодовые
- в) жгутиковые
- г) плазмодии
- д) не относятся

Эталон: 1-в, 2-г

36. ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ АМЕБИАЗЕ (1) И ШИГЕЛЛЕЗЕ (2):

- а) крупный рогатый скот
- б) человек
- в) грызуны
- г) свиньи
- д) птицы

Эталон: 1-б, 2-б

37. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОСНОВНОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ АМЕБИАЗЕ (1) И ШИГЕЛЛЕЗЕ (2):

- а) желудок
- б) двенадцатиперстная кишка
- в) тонкая кишка
- г) проксимальный отдел толстой кишки
- д) дистальный отдел толстой кишки

Эталон: 1-г, 2-д

38. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АМЕБИАЗА (1) И ШИГЕЛЛЕЗА (2):

- а) лихорадка, интоксикация
- б) стул в виде «ректального плевка»
- в) стул в виде «малинового желе»
- г) схваткообразные боли в левой подвздошной области
- д) схваткообразные боли в правой подвздошной области

Эталон: 1-а,в,д, 2-а,б,г

39. ОСНОВНОЙ МЕТОД СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ АМЕБИАЗЕ (1) И ШИГЕЛЛЕЗЕ (2):

- а) паразитологическое исследование крови
- б) паразитологическое исследование фекалий
- в) бактериологическое исследование крови
- г) бактериологическое исследование фекалий
- д) копрологическое исследование

Эталон: 1-б, 2-г

40. ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ АМЕБИАЗЕ (1) И БАЛАНТИДИАЗЕ (2):

- а) крупный рогатый скот
- б) человек
- в) насекомые
- г) свиньи
- д) птицы

Эталон: 1-б, 2-г

41. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ КИШЕЧНОМ ЙЕРСИНИОЗЕ (1) И ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ (2):

- а) мясо и мясные продукты
- б) сырые овощи
- в) консервированные продукты
- г) молоко
- д) рыба

Эталон: 1-а,б,г, 2-б,г

42. СРЕДНИЕ СРОКИ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КИШЕЧНОМ ЙЕРСИНИОЗЕ (1) И ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ:

- а) 12-18 часов
- б) 1-6 дней
- в) 21-28 дней
- г) 3-18 дней
- д) 3-6 мес.

Эталон: 1-б, 2-г

43. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КИШЕЧНОГО ЙЕРСИНИОЗА (1) И ШИГЕЛЛЕЗА (2):

- а) боли вокруг пупка и в правой подвздошной области
- б) положительный симптом Падалки
- в) скудный стул со слизью и кровью
- г) боли преимущественно в левой подвздошной области
- д) интоксикационный синдром

Эталон: 1-а,б,д, 2-в,г,д

44. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНОГО ЙЕРСИНИОЗА (1) И ШИГЕЛЛЕЗА (2):

- а) копрограмма
- б) ректороманоскопия
- в) анализ ликвора
- г) серологическое исследование крови
- д) бактериологическое исследование кала

Эталон: 1-а,г,д, 2-а,б,г,д

45. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КИШЕЧНОГО ЙЕРСИНИОЗА (1) И ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА (2):

- а) гастроинтестинальная
- б) артралгическая
- в) абдоминальная
- г) генерализованная
- д) вторично-очаговая

Эталон: 1-а,в, 2-г

46. ВОЗМОЖНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ КИШЕЧНОМ ЙЕРСИНИОЗЕ (1) И ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗЕ (2):

- а) клещи
- б) человек
- в) домашние животные
- г) грызуны
- д) блохи

Эталон: 1-б,в,г, 2-г

47. ПРОВЕДИТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЫ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА (1) И ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А (2):

- а) длительная высокая лихорадка
- б) гепатомегалия
- в) высокая активность АЛТ и АСТ

- г) полиморфная сыпь
 - д) лейкоцитоз
- Эталон: 1-а,б,г,д, 2-б,в

48. БАКТЕРИИ РОДА CAMPYLOBACTER (1) И SALMONELLA (2) МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ:

- а) диареи
 - б) перинатальные инфекции
 - в) заболевания ротовой полости
 - г) тифоподобные заболевания
 - д) септикопиемические заболевания
- Эталон: 1-а,б,в, 2-а,г,д

49. ЗАРАЖЕНИЕ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗОМ (1) И САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ (2) ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ:

- а) молоко
 - б) мясо
 - в) сырые яйца
 - г) контакт с больным человеком
 - д) клещей
- Эталон: 1-а,б,г, 2-б,в,г

50. ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗЕ (1) И САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ (2):

- а) тошнота, рвота
 - б) боли в эпигастральной области
 - в) обильный, жидкий, пенистый стул
 - г) обильный, водянистый стул зеленого цвета
 - д) симптом Падалки
- Эталон: 1-а,б,в, 2- а,б,г

51. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ ФОРМ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА (1) И ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА (2):

- а) эритромицин
 - б) фталазол
 - в) бисептол
 - г) пенициллин
 - д) цефтриаксон
- Эталон: 1-а, 2-д

52. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА (1) И ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА (2):

- а) высокая температура
 - б) субфебрильная температура
 - в) профузный пот
 - г) выраженные симптомы интоксикации
 - д) хорошая переносимость лихорадки
- Эталон: 1-б,в,д, 2-а,г

53. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ – ЗАБОЛЕВАНИЕ»:

- а) недостаточно термически обработанная рыба
- б) мясо кабана, медведей
- в) сырой фарш

- 1) тениоз
- 2) дифиллоботриоз
- 3) трихинеллез
- 4) описторхоз
- 5) тениаринхоз

Эталон: а-2,4, б-3, в-1,5

54. ПРОВЕДИТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТЕНИОЗА (1) И ТЕНИАРИНХОЗА (2):

- а) промежуточные хозяева паразита – крупный рогатый скот
- б) заражение происходит при употреблении свиного фарша
- в) возможно формирование цистицерков в организме человека
- г) наблюдается активный выход проглоттид
- д) снижение аппетита в хроническую фазу болезни

Эталон: 1-б,в,д, 2-а,г,д

55. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЕНИАРИНХОЗА (1) И ТЕНИОЗА (2):

- а) делагил
- б) празиквантель
- в) никлозамид
- г) метронидазол
- д) хинин

Эталон: 1-б,в, 2-б

56. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЭНТЕРОБИОЗА (1) И ШИГЕЛЛЕЗА (2):

- а) зуд перианальной области
- б) стул со слизью и кровью
- в) тенезмы
- г) лейкоцитоз
- д) эозинофилия

Эталон: 1-а,д, 2-б,в,г

57. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АСКАРИДОЗА (1) И ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А (2):

- а) боли в правом подреберье, гепатомегалия
- б) высокая активность АЛТ, АСТ
- в) эозинофилия
- г) умеренный лейкоцитоз, повышение СОЭ
- д) инфильтраты Леффлера

Эталон: 1-а,в,г,д, 2-а,б

58. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ – ЗАБОЛЕВАНИЕ»:

- а) загрязненные продукты и вода
- б) тесный контакт с собаками, овцами
- в) употребление сырого фарша
- г) недостаточно термически обработанная рыба

- 1) тениоз, тениаринхоз
- 2) аскаридоз
- 3) энтеробиоз
- 4) эхинококкоз
- 5) описторхоз

Эталон: а-2, б-4, в-1, г-5

59. ПРОВЕДИТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОПИСТОРХОЗА (1) И ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А (2):

- а) желтушность кожных покровов
 - б) тяжесть, дискомфорт, боли в правом подреберье
 - в) эозинофилия крови
 - г) лейкопения, нормальная СОЭ
 - д) высокая активность АСТ, АЛТ
- Эталон: 1-а,б,в, 2-а,б,г,д

60. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ Е (1) И ГЕПАТИТЕ С (2):

- а) алиментарный
 - б) вертикальный
 - в) парентеральный
 - г) водный
 - д) контактно-бытовой
- Эталон: 1-а,г,д, 2-б,в

61. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ:

- | | |
|---|------------------------------------|
| а) больной гепатитом А наиболее заразен периода | 1) в начале инкубационного периода |
| б) постинфекционный иммунитет при гепатите А | 2) в преджелтушном периоде |
| | 3) пожизненный |
| | 4) не вырабатывается |
| в) цитолиз при гепатите А обусловлен действием | 5) прямым цитопатическим |
| | 6) аутоиммунным механизмом |
| г) инкубационный период при гепатите А | 7) 5-20 дней |
| | 8) 7-50 дней |
| д) биохимическим критерием цитолиза является | 9) снижение протромбина |
| | 10) повышение АЛТ |

Эталон: а-2, б-3, в-5, г-8, д-10

62. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- (1) ТИМОЛОВАЯ ПРОБА ПРИ ГЕПАТИТЕ А ПОВЫШЕНА
- (2) КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И ВИДИМЫЕ СЛИЗИСТЫЕ ПРИ ГЕПАТИТЕ А ЖЕЛТУШНЫ:

- а) вследствие высокого уровня цитоплазматических ферментов в крови
- б) вследствие высокого уровня в крови IgG и IgM к антигенам вируса гепатита А
- в) вследствие гипербилирубинемии с преобладанием прямой фракции
- г) вследствие низкого уровня протромбина и фибриногена
- д) вследствие лейкопении и лимфоцитоза

Эталон: 1-б, 2-в

63. Подберите соответствующий ответ пары "вопрос-ответ".

Укажите соответствующий этиологический фактор оппортунистических инфекций:

1.Очаговые поражения, потеря памяти, слабоумие, общие и локализованные моторные нарушения, периферическая нейропатия	А – <i>Pneumocystis carinii</i>
2. Сухой кашель, жар, кахексия, одышка, выраженные астеновегетативные нарушения	Б – <i>Toxoplasma gondii</i>
3. Белые пятна с красной основой на слизистых ротовой полости, тупые загрудинные боли при глотании	В – <i>Mycobacterium tuberculosis</i>

4. Непродуктивный кашель, боли за грудиной, одышка при нагрузке, затемнение в виде "бабочки" на рентгенограмме	Г <i>Candidaalbicans</i>	–
--	-----------------------------	---

Эталон: 1-Б, 2-В, 3 - Г, 4-А

64. Укажите соответствующие клинические проявления:

1. Подострый энцефалит	А – головная боль, рвота, светобоязнь, утомляемость, ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского
2. Периферическая нейропатия	Б – притупление эмоций, вербальные расстройства, депрессия, нарушение равновесия, атаксическая походка, забывчивость,
3. Криптококковый менингит	В – афазия, слепота, гемипарезы, атаксия, зоны с низкой плотностью тканей по данным КТ
4. Прогрессирующая мелкоочаговая лейкоэнцефалопатия	Г – парестезии, слабость, дистальная атрофия мышц конечностей, симметричномоторный или дистальномоторный характер поражений

Эталон: 1-А, 2-Г, 3 - В, 4-Б

65. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ЗАБОЛЕВАНИЕ – ОСОБЕННОСТИ ЭПИДАНАМНЕЗА»:

- | | |
|------------------------|--|
| а) при брюшном тифе | 1) переливание крови |
| б) при ботулизме | 2) употребление некипяченой воды |
| в) при малярии | 3) пребывание в тропиках |
| г) при гепатите В | 4) присасывание клеща |
| д) при Лайм-боррелиозе | 5) употребление консервированных продуктов |

Эталон: а-2, б-5, в-3, г-1, д-4

66. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА – ЗАБОЛЕВАНИЕ»:

- | | |
|--|--|
| а) лихорадка, боли схваткообразного характера в левой подвздошной области, частый жидкий стул со слизью и кровью, тенезмы | 1) гастроэнтероколитический вариант дизентерии |
| б) лихорадка, обильная многократная рвота, боли вокруг пупка, частый жидкий водянистый зеленый стул с остатками непереваренной пищи | 2) колитический вариант дизентерии |
| в) лихорадка, повторная рвота, схваткообразные боли по всему животу, больше слева, частый обильный стул с примесью слизи | 3) гастроэнтеритический вариант сальмонеллеза |
| г) острое начало заболевания с частого обильного стула без примесей, болей в животе нет, температура тела нормальная, рвота вторична, судороги | 4) холера |
| д) длительная высокая лихорадка, незначительные боли в животе, чередование запоров и поносов, стул в виде «горохового пюре» | 5) брюшной тиф |

Эталон: а-2, б-3, в-1, г-4, д-5

67. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ШИГЕЛЛА - НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ»:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| а) шигеллаФлекснера | 1) пищевой |
| б) шигелла Зоне | 2) контактно-бытовой |

в) шигелла Григорьева-Шига
Эталон: а-3, б-а, в-2

3) водный

5.2. Критерии оценивания активного участия на практическом занятии

5 баллов выставляется ординатору, сформулировавшему полный и правильный ответ на вопросы семинара, логично структурировавшему и изложившему материал. При этом ординатор должен показать знание специальной литературы. Для получения отличной оценки необходимо продемонстрировать умение обозначить проблемные вопросы в соответствующей области дисциплины, проанализировать их и предложить варианты решений, дать исчерпывающие ответы на уточняющие и дополнительные вопросы.

4 балла выставляется ординатору, который дал полный правильный ответ на вопросы семинара с соблюдением логики изложения материала, но допустил при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера.

3 балла может выставляться ординатору, недостаточно чётко и полно ответившему на уточняющие и дополнительные вопросы.

2 балла выставляется ординатору, показавшему неполные знания, допустившему ошибки и неточности при ответе на вопросы семинара, продемонстрировавшему неумение логически выстроить материал ответа и сформулировать свою позицию по проблемным вопросам.

1 балл выставляется ординатору, если он не дал ответа по вопросам семинара; дал неверные, содержащие фактические ошибки ответы на все вопросы; не смог ответить на дополнительные и уточняющие вопросы. Неудовлетворительная оценка выставляется ординатору, отказавшемуся отвечать на вопросы семинара.

Суммарный балл выставляется путем выведения средней оценки из всех практических занятий.

5.3. Балл за посещение в 4 семестре

Формула: $\% \text{ посещения от общего количества аудиторных занятий} \times 2,5/100\%$, округленное до целого числа.

5.4. Вопросы к экзамену 4 семестра

1. Морфология ВИЧ- вируса. Строение генома ВИЧ. Структурные, регуляторные и

вспомогательные гены. Генетическая и фенотипическая изменчивость. Типы и субтипы вируса, значение их выявления. Устойчивость вируса в окружающей среде. Механизмы взаимодействия ВИЧ с клетками.

2.Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в мире и РФ. Механизм и пути передачи ВИЧ-инфекции.

3.Основы патогенеза ВИЧ («клетки-мишени» «первой очереди», механизмы цитотоксического действия вируса). Состояние иммунной системы в разные стадии ВИЧ-инфекции. Динамика абсолютного содержания CD4-лимфоцитов и вирусной нагрузки в разные периоды болезни.

4.Клиническая классификация ВИЧ-инфекции. Оценка показателей иммунного статуса в разные периоды болезни. Клинические проявления на разных стадиях.

5.Группы оппортунистических инфекций (бактериальные, вирусные, грибковые, протозойные) у больных ВИЧ-инфекцией, наблюдающиеся при ВИЧ-инфекции.

6.Характерные клинические проявления наиболее частых оппортунистических инфекций у больных ВИЧ-инфекцией. Значение УПФ и сапрофитов в развитии патологического процесса.

7.Особенности течения герпетической, цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ), кандидоза, токсоплазмоза, туберкулеза, саркомы Капоши, токсоплазмоза, пневмоцистная пневмонии у больных ВИЧ-инфекцией

8. Изменения органов дыхания при ВИЧ-инфекции и оппортунистических инфекциях. Клинические, лабораторные, инструментальные признаки различных форм туберкулеза легких и внелегочного туберкулеза, пневмоцистной пневмонии. Критерии грибкового поражения.

9. Изменения нервной системы при ВИЧ-инфекции и оппортунистических инфекциях: ЦНС, периферической, вегетативной.

10. Изменения органов пищеварения при ВИЧ-инфекции и оппортунистических инфекциях: роль протозойных инфекций и условно-патогенной флоры.

11. Инструментальные методы диагностики оппортунистических инфекций: КТ, МРТ головного мозга при токсоплазмозе у пациентов с ВИЧ инфекцией. Рентгенологические признаки пневмоцистной пневмонии у больных с ВИЧ.

12. Диагностика. Общий анализ крови при ВИЧ. Оценка показателей иммунного статуса при ВИЧ-инфекции. Алгоритм и сроки забора материала для лабораторного подтверждения диагноза.

13. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции (ИФА, иммунный блоттинг, ПЦР). ИФА в диагностике, интерпретация результатов, причины ложноположительных и

ложноотрицательных результатов. Иммуный блоттинг как подтверждающий тест. Значение ПЦР-диагностики для определения эффективности лечения.

14. Особенности диагностики ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

15. Принципы лечения ВИЧ-инфекции (антиретровирусная терапия, лечение и профилактика оппортунистических инфекций).

16. Этиотропная терапия ВИЧ-инфекции - высокоактивная антиретровирусная терапия, нуклеозидные и ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы, ингибиторы протеазы, ингибиторы слияния. Препараты длительного действия, комбинированные.

17. Профилактика ВИЧ-инфекции. Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации. Основные направления профилактики ВИЧ-инфекции. Первичный, вторичный, третичный уровни профилактики. Профилактические мероприятия в отношении источника инфекции, путей передачи, восприимчивости. Профилактические программы для различных групп населения.

18. Диарейный синдром при неинфекционных заболеваниях; тромбоз мезентериальных сосудов, аппендицит, инфаркт миокарда.

19. Диарейный синдром при неинфекционных заболеваниях: панкреатите, неспецифическом язвенном колите, болезни Крона, гинекологической патологии (ВЗОМТ, апоплексии яичников)

20. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с высокой и продолжительной лихорадкой, в клинике инфекционных болезней: брюшной тиф, паратифы, сыпной тиф. Малярия.

21. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с высокой и непродолжительной лихорадкой: менингококковая инфекция, грипп, парагрипп.

22. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом диареи, картиной гастроэнтерита в клинике инфекционных болезней: холера, пищевые токсикоинфекции, ротавирусная инфекция.

23. Особенности синдрома диареи в клинике инфекционных болезней: шигеллез, сальмонеллез.

24. Синдром диареи в клинике инфекционных болезней, протекающих с синдромом диареи, картиной гастроэнтерита: ротавирусная инфекция, ПТИ, ботулизм.

25. Синдром желтухи в клинике инфекционных болезней при вирусном гепатите А, лептоспирозе.

26. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с желтухой в клинике инфекционных болезней. Вирусные гепатиты. Лекарственный гепатит.
27. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с желтухой: вирусный гепатит А и лептоспирозы.
28. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с желтухой: вирусный гепатит А и инфекционный мононуклеоз.
29. Клинико-патофизиологическая диагностика желтух: надпеченочные, печеночные, подпеченочные.
30. Дифференциальная диагностика желтух: вирусные гепатиты, подпеченочные желтухи.
31. Дифференциальная диагностика желтух: вирусные гепатиты, надпеченочные желтухи.
32. Дифференциальная диагностика желтух при вирусном гепатите В и лекарственном гепатите.
33. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающий с менингеальным синдромом: менингококковый и энтеровирусный менингиты.
34. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающий с менингеальным синдромом: туберкулезный и гриппозный менингиты.
35. Дифференциальная диагностика заболеваний гнойных менингитов: менингококковый и пневмококковый менингиты.
36. Дифференциальная диагностика серозных менингитов: клещевой энцефалит и паротитный менингит.
37. Дифференциальная диагностика серозных менингитов: герпетический энцефалит и менингит боррелиозе.
38. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с респираторным синдромом, в клинике инфекционных болезней: менингококковая инфекция, энтеровирусная инфекция.
39. Дифференциальная диагностика заболеваний с респираторным синдромом: инфекционный мононуклеоз и парагрипп.
40. Дифференциальная диагностика заболеваний с респираторным синдромом: грипп и аденовирусная инфекция.
41. Дифференциальная диагностика дифтерии ротоглотки и паратонзиллярного абсцесса.

42. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с поражениями зева: ангина, дифтерия, аденовирусная инфекция.
43. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с поражениями зева: герпангина, менингококковый назофарингит.
44. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемами, в клинике инфекционных болезней: скарлатина, ангина Венсана – Симановского.
45. Синдром экзантемы в клинике инфекционных болезней: сыпной тиф, менингококкцемия.
46. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемами: скарлатина, иерсиниоз, рожа.
47. Синдром экзантемы при инфекционных болезнях: краснуха, корь.
48. Синдром экзантемы в клинике инфекционных болезней: краснуха, сыпной тиф,
49. Синдром экзантемы в клинике инфекционных болезней: менингококковая инфекция, геморрагические лихорадки (ГЛПС, Конго).
50. Синдром экзантемы в клинике инфекционных болезней: сыпной тиф, брюшной тиф, паратифы.
51. Синдром диареи при ПТИ, холере, сальмонеллезе.
52. Синдром диареи при вирусных гастроэнтеритах, ботулизме.
53. Синдром диареи при дизентерии, амебиазе,
54. Синдром диареи при неинфекционных заболеваниях: аппендиците, инфаркте миокарда панкреатите.
55. Психоневрологические синдромы: менингиты, гнойные и серозные.
56. Повреждения ЦНС при ВИЧ-инфекции: непосредственное , вызванное ВИЧ, ЦМВИ, токсоплазмоз головного мозга, герпетическое поражение);
57. Синдром лимфаденопатии при ВИЧ-инфекции, инфекционном мононуклеозе.
58. Синдром лимфаденопатии при чуме, туляремии.
59. Синдром поражения ротоглотки при дифтерии, брюшном тифе, скарлатине.
60. Синдром поражения ротоглотки при инфекционном мононуклеозе, гриппе, аденовирусной инфекции.
61. Синдром поражения ротоглотки при сифилисе, агранулоцитозе, ВИЧ-инфекции (грибковое поражение).
62. Особенности катарально-респираторного синдрома при ОРВИ: гриппе, парагриппе, аденовирусной инфекции, риновирусной. Критерии тяжести, распространенность процесса, осложнения.
63. Синдром экзантемы и энантемы при кори, краснухе, скарлатине.

64. Синдром экзантемы при ветряной оспе, простом и опоясывающем герпесе.
65. Синдром экзантемы при иерсиниозе, боррелиозе, системном клещевом (болезни Лайма),
66. Синдром экзантемы при роже, эризипелоиде, сибирской язве,
67. Синдром экзантемы при менингококцемии, геморрагической лихорадке,
68. Синдром экзантемы при энтеровирусной инфекции, брюшном и сыпном тифе,
69. Синдром экзантемы при ВИЧ-инфекции, сифилисе.
70. Синдром лихорадки при инфекционных болезнях: брюшном тифе, сыпном тифе, бруцеллезе.
71. Синдром лихорадки при гриппе, ВИЧ-инфекции, малярии.
72. Патогенез пирогенной реакции. Типы лихорадочных реакций. Лихорадки неясного генеза.
73. Интенсивная терапия при неотложных состояниях у инфекционных больных: ИТШ, ОНГМ.
74. Патогенез развития инфекционно-токсического шока (ИТШ). Основные возбудители заболеваний, сопровождающихся развитием ИТШ. Классификация. Клиническая картина. Базисная терапия ИТШ.
75. Особенности терапии неотложных состояний при менингококковой инфекции. Препараты выбора при подозрении на ИТШ, ОНГМ, синдром Уотерхауса-Фридериксена
76. Патогенез развития острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). Клинические проявления, рентгенологические изменения, характерные для развития. Основные звенья терапии ОРДС.
77. Нейротоксикоз. Этиология. Патогенез. Клиника.
78. Инфекционные и неинфекционные причины ОНГМ. Этиология. Патогенез. Дифференциальный диагноз. Дислокация и вклинение головного мозга. Клиника. Диагностика.

5.5. Клинические задачи

Задача 1.

Больная Ю., 30 лет, поступила в инфекционную больницу с жалобами на многократную рвоту, тошноту, умеренные боли в эпигастрии и околопупочной области, частый, жидкий, обильный стул до 10 раз. Заболевание началось остро 8 часов назад, когда температура тела повысилась до 38,5°C, появился озноб, головная боль и вышеперечисленные жалобы. При осмотре состояние средней тяжести. Сознание сохранено. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул жидкий, зеленоватого цвета, обильный, с остатками

непереваренной пищи. Диурез снижен. В общем анализе крови: эр.- $4 \times 10^{12}/л$, Нв-140 г/л, лейкоц.- $10 \times 10^9/л$, эоз-0%, юн.-2%, пал.-15%, сегм.-70%, лимф.-10%, мон.-3%, СОЭ-12 мм/час. Моча - следы белка, единичные лейкоциты и эритроциты. Гематокрит-50%.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) пищевая токсикоинфекция, гастритический вариант
- б) сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант*
- в) холера, типичная форма
- г) сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант
- д) острый шигеллез, гастроэнтероколитический вариант

2) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА (1) И ШИГЕЛЛЕЗА (2):

- а) лихорадка, симптомы интоксикации
- б) боли в эпигастрии и вокруг пупка
- в) боли в левой подвздошной области
- г) обильный стул зеленоватого цвета
- д) скудный стул со слизью

Эталон: 1-а,б,г 2-а,в,д

3) ОЖИДАЕМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОПРОГРАММЕ:

- а) много слизи
- б) растительная клетчатка*
- в) эритроциты 10-15 в поле зрения
- г) мышечные волокна*
- д) лейкоциты 30-40 в поле зрения

Задача 2

2. Больная Я., 28 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на повышение температуры тела до $38,3^{\circ}C$, умеренную головную боль, озноб, ломоту в мышцах тела, схваткообразные боли внизу живота, особенно слева, жидкий стул со слизью и прожилками крови 8-10 раз в сутки. Болеет в течение суток. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, особенно слева. Пальпируется болезненная спазмированная сигма. Печень и селезенка не увеличены. Стул жидкий, скудный с примесью слизи и прожилками крови.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) амёбиаз
- б) кишечный йерсиниоз
- в) балантидиаз
- г) сальмонеллез
- д) острый шигеллез*

2) НАЗНАЧЬТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОЙ:

- а) общие анализы крови, мочи*
- б) копрограмма*
- в) бактериологическое исследование кала*
- г) реакция Кумбса
- д) кровь на электролиты и КЩС*

3) НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- а) ципрофлоксацин 0,5 2 раза в день*
- б) азитромицин 0,5 1 раз в день
- в) пероральная регидратация*
- г) парентеральная регидратация
- д) аскорутин*

Задача 3.

Больной Ч., 20 лет, студент, живет в общежитии. В инфекционный стационар поступил через 4 часа от начала болезни с жалобами на боли в эпигастральной области, многократную рвоту, общую слабость. Накануне заболевания ужинал блинчиками с творогом и сметаной. Состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5°C, сознание ясное. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. АД 90/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было. Диурез снижен. В общем анализе крови: эр.- 4×10^{12} /л, Нв-136 г/л, лейкоц.- $7,8 \times 10^9$ /л, пал.-6%, сегм.-70%, лимф.-18%, мон.-6%, СОЭ-10 мм/час.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) ПТИ, гастритический вариант*
- б) сальмонеллез, гастритический вариант
- в) пищевой ботулизм
- г) серозный менингит
- д) энтеропатогенный эшерихиоз

2) СИНДРОМЫ, РАЗВИВШИЕСЯ У ПАЦИЕНТА:

- а) интоксикационный*
- б) менингеальный
- в) гастритический*
- г) энтеритический
- д) дегидратационный*

3) НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- а) промывание желудка*
- б) полифепан по 1 пор. 3 раза в день*
- в) ципрофлоксацин 0,5 2 раза в день
- г) регидратационная терапия в 2 этапа*
- д) мезим-форте по 1 таб. 3 раза в день*

Задача 4.

Больная Щ., 30 лет, при поступлении в инфекционный стационар жалуется на сильную сухость во рту, общую слабость, затруднение при глотании сухой пищи, нарушение зрения в виде сетки перед глазами. Из эпид. анамнеза: 2 недели назад было присасывание клеща, часто употребляет вяленую рыбу. Состояние средней тяжести. Температура тела нормальная. Адинамична. Мышечный тонус умеренно снижен. Голос охрипший. Движения глазных яблок умеренно ограничены во все стороны, выявлен мидриаз со снижением зрачковых реакций на свет, нарушены конвергенция и аккомодация. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧДД 20 в минуту. Дыхание в легких везикулярное. Слизистые ротовой полости суховатые, язык обложен налетом. Глотание пищи затруднено. Живот вздут. Печень и селезенка не увеличены. Задержка стула. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) пищевая токсикоинфекция
- б) ботулизм*
- в) острое нарушение мозгового кровообращения
- г) дифтерия
- д) клещевой энцефалит

2) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ БОТУЛИЗМА (1) И КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА (2):

- а) лихорадка, симптомы интоксикации
- б) офтальмоплегический синдром

- в) бульбарный синдром
- г) парез кишечника
- д) сухость во рту

Эталон: 1-б,в,г,д 2-а,б,в

3) ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

- а) промывание желудка*
- б) введение противэнцефалитного иммуноглобулина
- в) введение противоботулинистической сыворотки*
- г) левомицетин*
- д) дезинтоксикация*

Задача 5.

Больная Ш., 34 года, рабочая животноводческой фермы, заболела остро 23 октября, когда температура тела с ознобом повысилась до 38,3°C, появились боли в правой подвздошной области, тошнота, рвота, кашицеобразный стул с примесью слизи 4-5 раз в день. Госпитализирована в хирургический стационар. При осмотре состояние средней тяжести. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Язык сухой, обложен негустым белым налетом. Живот резко болезненный в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный справа. Печень и селезенка не увеличены. Больная прооперирована. Во время операции обнаружено увеличение брыжеечных лимфатических узлов и катаральное воспаление червеобразного отростка. В общем анализе крови: эр.- $4,8 \times 10^{12}/л$, НВ-120 г/л, лейкоц.- $12,4 \times 10^9/л$, эоз.-1%, пал.-12%, сегм.-69%, лимф.-13%, мон.-5%, СОЭ-20 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес-1024, белок-0,003 г/л, лейкоц.-2-3 в п/зр, ед. клетки плоского эпителия.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) острый аппендицит
- б) кишечный йерсиниоз, аппендикулярный вариант*
- в) псевдотуберкулез, аппендикулярный вариант
- г) кишечный йерсиниоз, мезаденит
- д) брюшной тиф, осложненный перфорацией кишечника

2) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА (1) И КИШЕЧНОГО ЙЕРСИНИОЗА (2):

- а) летне-осенняя сезонность
- б) зимне-весенняя сезонность
- в) преобладание локализованных форм инфекции
- г) преобладание генерализованных форм инфекции
- д) употребление салатов из сырых овощей

Эталон: 1-б,г,д 2-а,в

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ:

- а) пенициллин
- б) ципрофлоксацин*
- в) амикацин*
- г) метронидазол
- д) цефтриаксон*

Критерии оценивания:

– степень полноты, точности, самостоятельности ответов на вопросы и задания из экзаменационного билета;

– качество изложения программного материала при ответе на основные и дополнительные вопросы экзаменатора;

– степень владения навыками и приемами решения практических задач;

– способность увязывать теорию с практикой;

– использование в ответе материала разнообразных литературных источников

Окончательная оценка составляет средний балл из суммированных ответов на 2 вопроса.

Шкала оценивания:

Баллы для учета в рейтинге (оценка ответа на экзамене)	Степень удовлетворения критериям
15 -20 баллов «отлично»	Ординатор исчерпывающим образом ответил на вопросы экзаменационного билета. Задача решена правильно, ординатор способен обосновать выбранный способ и пояснить ход решения задачи. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры, использует материал разнообразных литературных источников
10 -14 баллов «хорошо»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две неточности или несущественные ошибки. Задача решена правильно или ее решение содержало несущественную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
5 – 9баллов «удовлетворительно»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две существенные ошибки, которые студент исправил при наводящих вопросах экзаменатора. Ответы содержат существенную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. Ординатор допускает нарушение логики изложения материала, путается в терминах, демонстрирует слабую способность аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
2 - 4 балла «неудовлетворительно»	При ответе обнаружено непонимание ординатором основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые ординатор не смог исправить при наводящих вопросах экзаменатора.

