***ПРИЛОЖЕНИЕ к РП***

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**

**УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

 **«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ИМ. АКАД. Г.П. РУДНЕВА**

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры

«30» августа 2019г.,

Протокол № 1

 Заведующий кафедрой,

 д.м.н., профессор Ахмедов Д.Р.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

*ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ*

**Специальность (направление) подготовки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 31.05.01. Лечебное дело

**Квалификация выпускника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_Врач - лечебник

**МАХАЧКАЛА 2019**

ФОС составили:

Зав. кафедрой,

профессор Ахмедов Д.Р.

Зав. учебной частью,

доцент Пашаева С.А.

ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры «30» августа 2019 г

Протокол заседания кафедры № 1

Заведующий кафедрой:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проф. Ахмедов Д.Р.

АКТУАЛЬНО на:

2019 / 2020 учебный год

КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование категории (группы) компетенции | Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими компетенциями |
| **1** | **Общекультурные** **компетенции** | **ОК - 1** |
| Способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.Готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | **Знать:** -основы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук, чтобы использовать их в профессиональной и социальной деятельности, для развития способности к абстрактному мышлению, синтезу, анализу |
| **Уметь:** -анализировать основные социально-значимые проблемы и процессы, использовать методы различных наук в профессиональной и социальной деятельности |
| **Владеть:** -способностью и готовностью совершенствовать практическую и социальную деятельность на основе анализа и синтеза социально-значимых проблем, используя методы гуманитарных, медико-биологических и клинических наук |
| **ОК - 8** |
| **Знать:** -основы медицинской и врачебной этики и деонтологии при работе как с пациентами, так и с медицинским персоналом и коллегами по работе |
| **Уметь:** -использовать в повсевдневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу |
| **2** | **Общепрофессиональные компетенции** | **ОПК-4** |
|  | Способностью и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | **Знать:** -этические и деонтологические принципы врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками; |
| **Уметь:** -применять этические и деонтологические аспекты в своей врачебной деятельности, в частности при ведении больных с инфекционной патологией, при общении с коллегами, персоналом больницы, родственниками больных; |
| **Владеть:** -навыками общения с больными и их родственниками, персоналом больниц, коллегами, основываясь на этических и деонтологических принципах. |
|  | **ОПК-5** |
| Способностью и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок | **Знать:** **-**принципы формирования системного подхода к анализу медицинской информации, анализу собственной деятельности, основы теории и практики, используемые при ведении инфекционных больных |
| **Уметь:** -осуществить системный подход к анализу медицинской информации, осуществить анализ собственной деятельности, использовать полученные теоретические и практические знания при ведении больных с инфекционной патологией для предотвращения профессиональных ошибок |
| **Владеть:** -способностью анализировать результаты собственной деятельности, аргументировано и логично использовать системный подход в анализе медицинской информации, владеть теоретическими и практическими знаниями для правильной диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок |
|  |  | **ОПК-6** |
|  | Готовностью к ведению медицинской документации | **Знать:** -правила ведения медицинской документации в инфектологии |
| **Уметь:** -оформлять соответствующую медицинскую документацию в инфектологии |
| **Владеть:****-** техникой оформления истории болезни (амбулаторной карты) инфекционного больного, а также иной медицинской документации при работе с инфекционными больными. |
|  |  | **ОПК-8** |
|  | Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач | **Знать:** -основные группы лекарственных препаратов, используемых при инфекционной патологии и сопутствующих заболеваниях; |
| **Уметь:** -назначить лекарственные препараты различных групп и их комбинации при различных инфекционных заболеваниях, соответственно тяжести течения болезни, формы, наличия сопутствующих заболеваний |
| **Владеть:** -Знаниями о показаниях, противопоказаниях, побочных действиях препаратов различных лекарственных групп, применяемых при инфекционных заболеваниях. |
| **3** | **Профессиональные компетенции** | **ПК - 5** |
|  | Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | **Знать:** -этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваний; -современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования инфекционных больных; -ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; |
| **Уметь:** **-**собрать анамнез, жалобы, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления и т.п.);-провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа, системы крови;-заполнять истории болезни. |
| **Владеть:** **-**методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, правильным ведением медицинской документации. |
|  |  | **ПК - 6** |
|  | Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | **Знать:** **-**современную классификацию инфекционных болезней;-методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного инфекционного профиля;-основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии (показания к применению, теоретические основы, трактовка результатов); |
| **Уметь:** **-**сформулировать клинический диагноз;-разработать план действий с учетом течения болезни и ее лечения; |
| **Владеть:****-** алгоритмом развернутого клинического диагноза;-основными врачебными диагностическими мероприятиями. |
|  |  | **ПК - 9** |
|  | Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара | **Знать:****-**показания к госпитализации инфекционного больного;**-**основные принципы лечения инфекционных болезней и реабилитации больных;-методы лечения и показания к их применению;-показания к амбулаторному лечению инфекционного больного. |
| **Уметь:** **-**оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;-применять различные способы введения лекарственных препаратов;- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; - выписать рецепт.  |
| **Владеть:** **-**алгоритмом выбора медикаментозной терапии больным с инфекционным больным в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара |
|  |  | **ПК - 13** |
|  | Готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации  | **Знать:** - методы проведения неотложных мероприятий; - специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных болезней; - транспортировку инфекционного больного в стационар: правила изоляции при госпитализации больных, санитарно-гигиенические требования к устройству, организации работы и режиму инфекционных больниц, отделений, боксов; - особенности организации работы с больными ВИЧ-инфекцией.  |
| **Уметь:** - оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.  |
| **Владеть:** - основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.  |

**УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Компетенции не освоены*** | По результатам контрольных мероприятий получен результат менее 50% | Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины |
| ***Базовый уровень*** | По результатам контрольных мероприятий получен результат 50-69% | Ответы на вопросы и решения поставленных задач недостаточно полные. Логика и последовательность в решении задач имеют нарушения. В ответах отсутствуют выводы. |
| ***Средний уровень*** | По результатам контрольных мероприятий получен результат 70-84% | Даются полные ответы на поставленные вопросы. Показано умение выделять причинно-следственные связи. При решении задач допущены незначительные ошибки, исправленные с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. |
| ***Продвинутый уровень*** | По результатам контрольных мероприятий получен результат выше 85% | Ответы на поставленные вопросы полные, четкие, и развернутые. Решения задач логичны, доказательны и демонстрируют аналитические и творческие способности студента. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Контролируемые компетенции** | **Наименование раздела дисциплин**  | **Оценочные средства** |
| **Текущий контроль** |
| ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8;ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13 | **Раздел 1. Введение в специальность** | Тестовый контроль,Ситуационные задачи |
| ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13 | **Модуль 2. Кишечные инфекции** | Тестовый контроль,Ситуационные задачи |
| ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8;ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13 | **Модуль 3. Инфекции дыхательных путей** | Тестовый контроль,Ситуационные задачи |
| ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8;ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13 | **Модуль 4. Трансмиссивные инфекции** | Тестовый контроль,Ситуационные задачи |
| ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8;ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13 | **Модуль 5. Гельминтозы** | Тестовый контроль,Ситуационные задачи |
| ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8;ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13 | **Модуль 6. Инфекции наружных покровов** | Тестовый контроль,Ситуационные задачи |
| ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8;ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13 | **Модуль 7. Вирусные гепатиты** | Тестовый котроль,Ситуационные задачи |
| ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8;ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13 | **Модуль 8. ВИЧ-инфекция** | Тестовый контроль,Ситуационные задачи |
| ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8;ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13 | **Модуль 9. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных и паразитарных заболеваний** | Тестовый контроль,Ситуационные задачи |
| ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8;ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13 | **Модуль 10. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней** | Тестовый контроль,Ситуационные задачи |
| **Промежуточный контроль** |
| **Все компетенции, формируемые в процессе освоения дисциплины** | **Экзамен** | **Оценочные средства** |
| ОК-1; ОК-8; ОПК-5;ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8;ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13 | Билеты по темам | Собеседование  |

**ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО**

 **ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Наименование оценочных средств*** | ***Краткая характеристика оценочного материала*** | ***Представление оценочного средства в ФОС*** |
| ***Тестовый контроль*** | Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. | Фонд тестовых заданий |
| ***Ситуационная задача*** | Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. | Задания для решения |
| ***Собеседование***  | Средство контроля, организованное как специальная беседа педагогического работника с обучающимся на темы, связанные с изучением дисциплиной, и рассчитаное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. | Вопросы по темам/разделам дисциплины |

**ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ**

|  |
| --- |
| **Шкала оценивания** |
| **«неудовлетворительно»** | **«удовлетворительно»** | **«хорошо»** | **«отлично»** |
| **Знать** |
| Обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.  | Знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.  | Полное знание учебного материала, основной литературы, рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен ксамостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности. | Всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.  |
| Уметь |
| Не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы. | Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико- ориентированных задач. | Умеет анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях. | Умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы. |
| Владеть |
| Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы. | Владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов.  | Владеет учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. | Полностью владеет учебным материалом и учебными умениями, практическими навыками по дисциплине. |

**Критерии оценивания решения ситуационной задачи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Критерий/оценка** | **Отлично** | **Хорошо** | **Удовлетворительно** | **Неудовлетворительно** |
| Наличиеправильныхответов навопросы кситуационнойзадачи | Правильные ответыданы на всевопросы,выполненывсе задани | Правильные ответыданы на всевопросы,выполненывсе задания | Правильные ответыданы на 2/3вопросов,выполнены 2/3заданий | Правильные ответыданы на менее ½вопросов, выполненыменее ½ заданий |
| Полноты илогичностьизложенияответов | Достаточновысокая вовсехответах | Достаточная в 2/3ответах | Большинство (2/3)ответов краткие,неразвернутые | Ответы краткие,неразвернутые,«случайные» |

**Критерии оценивания устного опроса**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отлично** | **Хорошо** | **Удовлетворительно** | **Неудовлетворительно** |
| Всестороннее,систематическое иглубокое знаниеучебного материала,основной идополнительнойлитературы,взаимосвязиосновных понятийдисциплины в ихзначении дляприобретаемойпрофессии.Проявлениетворческих способностей впонимании,изложении ииспользованииучебно-программногоматериала. | Полное знаниеучебногоматериала,основнойлитературы,рекомендованнойк занятию.Обучающийсяпоказываетсистемныйхарактер знанийпо дисциплине испособен ксамостоятельномупополнению и обновлению входе дальнейшейучебной работы ипрофессиональнойдеятельности. | Знание учебногоматериала в объеме,необходимом длядальнейшего освоениядисциплины, знаком сосновной литературой,рекомендованной кзанятию.Обучающийсядопускаетпогрешности, нообладаетнеобходимымизнаниями для ихустранени руководствомпреподавателя.  | Обнаруживаютсясущественныепробелы в знанияхосновного учебногоматериала,допускаютсяпринципиальныеошибки при ответе навопросы. |

**Критерии оценки тестирования**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отлично** | **Хорошо** | **Удовлетворительно** | **Неудовлетворительно** |
| Количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста | Количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста | Количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста | Количество положительных ответов 70% и менее максимального балла теста |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

1. ***ТЕСТЫ***

**Компетенции:** ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13

**Выберите один правильный ответ**

**1. СИМПТОМ ПАДАЛКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1) болями справа в мезогастрии

2) Болями слева в мезогастрии

3) болями в эпигастрии

4) укорочением перкуторного звука справа в подвздошной области

**2. ЭКЗАНТЕМА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) розеолёзной сыпью

2) папулёзной сыпью

3) везикулами

4) петехиями

**3. БРЮШНОЙ ТИФ У ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1) более тяжёлым течением

2) выраженной гепатомегалией

3) частыми осложнениями

4) более лёгким течением

**4. БОТУЛИЗМ ВЫЗЫВАЮТ**

1) бактерии

2) вирусы

3) риккетсии

4) гельминты

**5. ПРИ ТРИХИНЕЛЛЁЗЕ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЕТСЯ**

1) декарис

2) минтезол, вермокс

3) хлоксил

4) ванкин

**6. ЭКЗАНТЕМА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЫПНОМ ТИФЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1) геморрагиями

2) везикулами

3) папулами

4) розеолами и геморрагиями

5) стоматита

**7. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ**

1) локализуются в лобной области

2) локализуются в затылочной области

3) разлитого распирающего характера

4) приступообразного характера

**8. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА НАЗНАЧАЮТСЯ**

1) антибиотики бактериостатического действия

2) бактериофаги

3) нитрофураны

4) антибиотики бактерицидного действия

**9. В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ**

1) нейтрофилёз

2) лейкоцитоз

3) лимфоцитоз

4) эозинофилия

**10. ВИРУС ГЕПАТИТА Д СОЧЕТАЕТСЯ С ВИРУСАМИ ГЕПАТИТОВ**

1) А

2) В

3) С

4) Е

**11. ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ПРИ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЧУМЫ**

1) тетрациклины

2) макролиды

3) фторхинолоны

4) нитрофураны

**12. ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРНА ДИАРЕЯ В ВИДЕ**

1) рисового отвара

2) скудного кала со слизью и прожилками крови

3) лягушачьей икры

4) горохового стула

**13. КАТАРАЛЬНАЯ ФОРМА ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) налётами на миндалинах с яркой гиперемией

2) налётами на миндалинах и дужках с умеренной гиперемией

3) распространенными налётами в ротоглотке

4) цианотичным оттенком гиперемии без налётов

**14. СИМПТОМ ГОВОРОВА – ГОДЕЛЬЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1) невозможностью высунуть язык дальше зубов

2) отёчностью языка с отпечатками от зубов

3) коричневым налётом на языке

4) девиацией языка

**15. СЫПЬ ПРИ ГЛПС ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1) экзантемой в виде пятнистой сыпи

2) экзантемой в виде папулёзной сыпи

3) экзантемой в виде геморрагической сыпи

**16. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

1) икроножных мышцах

2) мышцах спина

3) коленных суставах

4) плечевых суставах

**17. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ПРОВОДИТСЯ**

1) антибиотиками

2) кортикостероидами

3) специфический иммуноглобулином

4) нормальным человеческим иммуноглобулином

**18. ВЕДУЩИЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЁЗА**

1) парентеральный

2) пищевой

3) воздушно-капельный

4) трансмиссивный

**19. ДИФТЕРИТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПОРАЖАЕТ СЛИЗИСТУЮ**

1) зева

2) гортани

3) трахеи

4) бронхов

**20. СИНДРОМ ЖЕЛТУХИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

1) дизентерии

2) холере

3) сальмонеллёзе

4) ПТИ

**21. ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

1) вшами

2) комарами

3) клещами

4) грызунами

**22. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ СТУЛ**

1) водянистый, зловонный, зелёного цвета

2) скудный со слизью и прожилками крови

3) напоминает рисовый отвар

4) в виде горохового супа с кисловатым запахом

**23. БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАДПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЕЛТУХ**

1) повышение прямого билирубина

2) повышение непрямого билирубина

3) повышение АлАТ

4) снижение сулемового титра

**24. НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ СТОЛБНЯКЕ ОБУСЛОВЛЕНО**

**1)** тоническим напряжением диафрагмы межреберных мышц

2 )наслоением ОРВИ

3) пневмонией

4) отеком гортани

**25. ЭШЕРИХИОЗЫ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ МОГУТ БЫТЬ СХОЖИ С**

1) сальмонеллёзом

2) ротавирусными диареями

3) аденовирусными диареями

4) энтеровирусными диареями

**26. СИМПТОМ КАПЮШОНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

1) эшерихиоза

2) псевдотуберкулёза

3) сыпного тифа

4) брюшного тифа

**27. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) вирусы

2) грибы

3) риккетсии

4) бактерии

**28. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНА**

1) гипотермия

2) изотоническая дегидратация

3) гипотоническая дегидратация

4) пятнисто-папулезная экзантема

**29. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ВСЕХ РЕТРОВИРУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) наличие поверхностной мембраны

2) наличие РНК

3) интеграция в геном клетки хозяина

4) наличие сердцевинной части

**30. БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЦВЕТ ДИАРЕИ ПРИ ЭШЕРИХИОЗЕ**

1) оранжевый

2) зелёный

3) мелена

4) жёлтый

**31. ХОЛЕРНЫЙ СТУЛ НАПОМИНАЕТ**

1) рисовый отвар

2) мясные помои

3) гороховый суп

4) болотную тину

**32. КЛАССИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ**

1) гастрит

2) энтерит

3) гастроэнтерит

4) дистальный колит 43

33. ДИФТЕРИТИЧЕСКАЯ ПЛЕНКА В ЗЕВЕ

1) Снимается легко

2) Снимается тяжело

3) Не тонет в воде

4) Растирается между шпателями

**34. БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЕЛТУХАХ**

1) повышение только прямого билирубина

2) повышение только непрямого билирубина

3) повышение обеих фракций билирубин

4) повышение сулемового титра

**35. ЭШЕРИХИОЗЫ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ МОГУТ БЫТЬ СХОЖИ С**

1) холерой

2) ротавирусными диареями

3) энтеровирусными диареями

4) аденовирусными диареями

**36. ОСНОВНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) вирус гриппа

2) вирус парагриппа

3) ротавирус

4) вирус простого герпеса

**37. К ВНУТРИ-ДИССИМИНИРОВАННЫМ ФОРМАМ ЧУМЫ ОТНОСИТСЯ**

1) септическая

2) кожно-бубонная

3) первично-лёгочная

4) вторично-лёгочная

**38. К ВНЕШНЕ-ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ФОРМАМ ЧУМЫ ОТНОСИТСЯ**

1) кожная

2) бубонная

3) лёгочные

4) кишечная

**39. НАИБОЛЕЕ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ НА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ СИМПТОМОМ ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) гепатомегалия

2) арефлексия

3) дисплазия суставов

4) розеолёзная сыпь

**40. К ЭНТЕРОСОРБЕНТАМ ОТНОСИТСЯ**

1) бактисубтил

2) регидрон

3) полифепан

4) линекс

**41. ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ КОРЕВОЙ ЭКАНТЕМЫ**

1) локализация только на коже

2) появление на гиперемированном фоне

3) этапность высыпания

4) наличие геморрагического компонента

**42. КЛАССИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА**

1) гастроэнтерит

2) гастрит

3) энтерит

4) колит

**43. РОЗЕОЛЁЗНАЯ СЫПЬ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

1) брюшном тифе

2) скарлатине

3) сыпном тифе

4) кори

**44. КРУПОЗНЫЙ ХАРАКТЕР ДИФТЕРИТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ**

1) в зеве

2) в носу

3) в гортани

4) на ожоговых поверхностях

**45. БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ПОДПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЕЛТУХАХ**

1) повышение только прямого билирубина

2) повышение только непрямого билирубина

3) повышение обеих фракций билирубина

4) повышение сулемового титра

**46. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) выделение возбудителя от больного

2) реакция нейтрализации на животных

3) реакция связывания комплемента

4) иммуноферментный анализ

**47. ДИАГНОЗ ЭШЕРИХИОЗА МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ**

1) повышения температуры, интоксикации

2) наличия гастроэнтерологических данных

3) эпидемиологических данных

4) бактериологического подтверждения

**48. ДИФТЕРИТИЧЕСКАЯ ПЛЁНКА**

1) не тонет в воде

2) растирается между шпателями

3) раствором теллурита калия окрашивается в белый цвет

4) при снятии образует эрозивную кровоточащую поверхность

**49. К ЛОКАЛЬНЫМ ФОРМАМ ЧУМЫ ОТНОСЯТСЯ**

1) кожная

2) первично-легочная

3) первично-септическая

4) кишечная

**50. ЧЕТВЁРТАЯ СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ХОЛЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ**

1) 8% и более

2) 9% и более

3) 10%

4) 10% и более

**51. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНЫЙ СТУЛ В ВИДЕ**

1) рисового отвара

2) рисового отвара без запаха

3) рисового отвара с запахом рыбного супа

4) рисового отвара без запаха или с запахом рыбного супа или сырого

тёртого картофеля

**52. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОРИ**

1) лихорадка

2) ринит, конъюнктивит

3) пятна Бельского-Филатова-Коплика на слизистой оболочке щек, десен

4) увеличение шейных лимфоузлов

**53. СИНДРОМ УОТЕРХАУЗА – ФРИДЕРИКСЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1) Острой надпочечниковой недостаточностью

2) ОПН

3) ОЛН

4) ССН

**54. ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИ III СТЕПЕНИ ОТЁК ШЕИ**

1) односторонний

2) до середины шеи

3) до ключиц

4) ниже ключиц

**55. РАШ-СЫПЬ, ЭТО МЕЛКОПЯТНИСТАЯ ЭКЗАНТЕМА В ПРОДРОМЕ**

1) кори

2) ветряной оспы

3) краснухи

4) скарлатины

5) появление менингеальных знаков

**56. СИМПТОМ ЖГУТА НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ**

1) Юргенса

2) Адесмана

3) Розенберга

4) Винокурова

**57. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ ЖЕЛТУХАХ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

1) лейкоцитоз

2) нейтрофилез

3) ретикулоцитоз

4) лимфоцитоз

**58. ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА КОИНФЕКЦИИ ГЕПАТИТА В И ГЕПАТИТА Д**

1) более острое начало продромального периода

2) стихание симптомов к окончанию продромального периода

3) лихорадка

4) преобладание тяжёлого течения

**59. ЭШЕРИХИОЗЫ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ МОГУТ БЫТЬ СХОЖИ С**

1) ротавирусными диареями

2) аденовирусными диареями

3) энтеровирусными диареями

4) острой дизентерией

**60. ДИАРЕЯ ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ**

1) Водянистая зеленоватого цвета с неприятным запахом

2) Водянистая зелёного цвета, пенистая со зловонным запахом

3) Скудная со слизью и прожилками крови

4) Калового характера, жёлтого цвета с обычным запахом

**61. ПЕРЕКРЁСТНЫЙ СИМПТОМ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ, ЭТО СИМПТОМ**

1) Падалки

2) Филипповича

3) Штерберга

4) ножниц

**62. СИМПТОМ РОЗЕНБЕРГА – ВИНОКУРОВА – ЛЕНДОРФА ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ПРЕДСТАВЛЕН**

1) энантемой у основания язычка

2) экзантемой

3) энантемой на переходной складке коньюнктив

4) розеолёзно-геморрагической сыпью

**63. БЛЕДНЫЙ НОСОГУБНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК ПРИ СКАРЛАТИНЕ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ**

1) Пастия

2) Образцова

3) Филатова

4) Адесмана

**64. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГОКОККОВОГО НАЗОФАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) лихорадка

2) серозные выделения из носа

3) гнойные выделения из носа

4) гнойные выделения из носа с сукровичным компонентом

**65. ХАРАКТЕРНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ГЛПС В ПЕРИОД РАЗГАРА**

1) снижение диуреза

2) лихорадка

3) нарушения со стороны зрения

4) боли в мышцах

**66. ЛОЖНЫЙ ПОЛИМОРФИЗМ СЫПИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

1) кори

2) паратифе А

3) инфекционном мононуклеозе

4) ветряной оспе

**67. ОСОБЕННОСТЬЮ СЫПИ ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРЕЛЛИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) этапность высыпания

2) одномоментность высыпания

3) кольцевидная эритема

4) эритема по типу перчаток и носков

**68. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ РИККЕТСИЯ**

1) Провачека

2) Музера

3) Акари

4) Бернета

**69. ПЫЛАЮЩИЙ ЗЕВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

1) кори

2) скарлатины

3) краснухи

4) дифтерии

**70. СИМПТОМ ПАСТИЯ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1) крупнопластинчатым шелушением

2) мелкопятнистой сыпью на коже

3) бледным носогубным треугольником

4) петехиальной сыпью в виде полос

**71. СИМПТОМ ЯЗЫКА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**

1) отёчностью с отпечатками зубов по боковым поверхностям

2) девиацией

3) невозможностью высовывания дальше зубов

4) фулигинозным налётом

**72. СИМПТОМ КИАРИ – АВЦИНА ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) кровоизлияниями у основания язычка

2) кровоизлиянием в переходную складку коньюнктивы

3) геморрагической экзантемой

4) сосудистой экзантемой

**73. СИМПТОМ ЩИПКА НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ**

1) Кончаловского

2) Румпеля

3) Леедэ

4) Кончаловского – Румпеля – Леедэ

 **74. СУБКЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ**

**ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ И**

1) стёртыми клиническими проявлениями

2) слабовыраженными клиническими проявлениями

3) отсутствием клинических проявлений (ОКП)

4) ОКП с наличием специфических антител в крови

**75. БУБОН ПРИ ЧУМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) четкими контурами

2) отсутствием боли

3) неизменённой окраской кожи над ним

4) багрово-синюшной окраской кожи над ним

**76. СИМПТОМ МОРФАНА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1) отсутствием налёта на кончике языка в виде треугольника

2) нрозеолёзной сыпи на животе

3) желтушным окрашиванием кожи ладоней и кожи стоп

4) фулигинозным налетом на языке

**77. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРУПА ЯВЛЯЮТСЯ**

1) вирусы гриппа

2) вирусы парагриппа

3) аденовирусы

4) риновирусы

**78. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МОЛНИЕНОСНОЙ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) температуры с тенденцией к снижению

2) эксикоз II-III степени

3) олигоанурии

4) выраженная лихорадка

**79. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) повышение температуры

2) снижение температуры

3) брадикардия

4) боль в животе

**80. ОСНОВНАЯ СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ БИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПРЕДСТАВЛЕНА**

1) клебсиеллами

2) бифидобактериями

3) кишечной палочкой

4) энтерококками

**81. БОЛЕЗНЬЮ ПОЦЕЛУЕВ НАЗЫВАЮТ**

1) инфекционный мононуклеоз

2) хламидиозы

3) герпетическую инфекцию

4) цитомегаловирусную инфекцию

**82. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ**

1) только подчелюстных

2) только заднешейных

3) только мезентериальных

4) многих групп

**83. СИМПТОМ СТЕФАНСКОГО ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1) студевидным содроганием отёка

2) чёрным струпом в центре язвы

3) валом гиперемии вокруг струпа

4) наличием дочерних везикул вокруг отёка

**84. ТИПИЧНЫЙ РАННИЙ СИМПТОМ КРАСНУХИ У ДЕТЕЙ**

1) экзантема

2) пятна Бельского – Коплика

3) увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов

4) увеличение печени и селезенки

**85. СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ**

1) появляется одномоментно

2) характерен феномен «подсыпания»

3) часто бывает на лице

4) не бывает на коже живота

**86. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДЕНИЯ КИШКИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) рвота

2) повышение температуры тела

3) появление жидкого стула

4) локальное напряжение мышц живота в правой половине

**87. ПОКАЗАНИЕМ К ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) потеря массы тела менее 10%

2) потеря массы тела более 10%

3) стафилококковая пневмония

4) острая дизентерия

**88. ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ ЯЗЫК**

1) лаковый или малиновый

2) фулигинозный

3) отёчный с отпечатками зубов

4) густо обложен сероватым налётом

**89. ДЛЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЁЗА ХАРАКТЕРНА ЭКЗАНТЕМА В ВИДЕ**

1) гиперемии кожи ладоней и кожи стоп

2) пятнистопапулёзной сыпи

3) везикулёзной сыпи

4) геморрагической сыпи

**90. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ**

1) одним вирусом

2) двумя вирусами

3) тремя вирусами

4) четырьмя вирусами

**91. РАСПРОСТРАНЁННАЯ ФОРМА ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) отеком шейной клетчатки

2) синюшной гиперемией и отеком миндалин, небных дужек, язычка

3) увеличение углочелюстных лимфоузлов

4) налет на миндалинах, небных душках, язычке

**92. ТОКСИЧЕСКАЯ ДИФТЕРИЯ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) налетами на миндалинах

2) умеренной гиперемией зева с цианотичным оттенком

3) отсутствием налетов на миндалинах

4) отеком подкожной клетчатки шеи

**93. СУБКЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТОЛЬКО**

1) желтухой

2) гепатомегалией

3) гипертрансфераземией

4) темным цветом мочи и неокрашенным калом

**94. ДЛЯ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ**

1) геморрагическая

2) папулёзная

3) пятнистая

4) везикулёзная

**95. ПРОДРОМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1) повышением активности АЛаТ

2) повышением уровня билирубина сыворотки крови

3) желтухой

4) экзантемой

**96. ОСОБЕННОСТЬЮ ВИРУСА ГЕПАТИТА Д ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИСУТСТВИЕ ВИРУСА ГЕПАТИТА**

1) А

2) В

3) С

4) Е

**97. ДИАРЕЯ ПРИ ХОЛЕРЕ НАПОМИНАЕТ**

1) болотную тину

2) рисовый отвар

3) мясные помои

4) гороховый суп

 **98. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМ В ЛИХОРАДОЧНОМ ПЕРИОДЕ ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ**

1) сухость во рту, жажда, рвота

2) боли в поясничной области

3) нарушения со стороны зрения

4) снижение диуреза

**99. БУБОН ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) неизменённой кожей над ним

2) резкой болезненностью

3) нечеткими контурами

4) лимфангитом

**100. ПОКАЗАНИЕМ К ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) саркома Капоши у людей старше 60 лет

2) туберкулёз лёгких

3) саркома Капоши у людей моложе 60 лет

4) дисбактериоз кишечника

**ОТВЕТЫ НА ТЕСТЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-4  | 11-1  | 21-1  | 31-1  | 41-3  | 51-4  | 61-4  | 71-1  | 81-4  | 91-4  |
| 2-1  | 12-2  | 22-1  | 32-4  | 42-1  | 52-3  | 62-1  | 72-2  | 82-4  | 92-4  |
| 3-4  | 13-4  | 23-2  | 33-2  | 43-1  | 53-1  | 63-3  | 73-4  | 83-1  | 93-3  |
| 4-1  | 14-1  | 24-1  | 34-3  | 44-3  | 54-4  | 64-4  | 74-4  | 84-3  | 94-1  |
| 5-2  | 15-4  | 25-1  | 35-1  | 45-3  | 55-2  | 65-1  | 75-4  | 85-2  | 95-1  |
| 6-4  | 16-1  | 26-2  | 36-3  | 46-1  | 56-1  | 66-4  | 76-1  | 86-4  | 96-2  |
| 7-3  | 17-3  | 27-4  | 37-1  | 47-4  | 57-3  | 67-3  | 77-2  | 87-2  | 97-2  |
| 8-4  | 18-2  | 28-1  | 38-3  | 48-4  | 58-4  | 68-1  | 78-1  | 88-1  | 98-3  |
| 9-3  | 19-1  | 29-4  | 39-1  | 49-1  | 59-4  | 69-2  | 79-2  | 89-1  | 99-1  |
| 10-2  | 20-3  | 30-1  | 40-3  | 50-4  | 60-1  | 70-4  | 80-2  | 90-2  | 100-3  |

1. ***СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ***

|  |
| --- |
| **Задача № 1** Больной, 47лет, поступил на 3-й день болезни с жалобами на высокую температуру, головную боль, постоянные боли в пояснице, тошноту, периодическую рвоту. Объективно: температура 39,9°С, лицо и шея гиперемированы, единичные мелкоточечные кровоизлияния в левой подмышечной впадине. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, больше справа. 1. Предварительный диагноз и план лабораторного обследования? 2. План лечения. **Задача № 2** Больной к., 60 лет, поступил в стационар на 2-й день болезни. Заболевание началось остро с озноба и повышения температуры тела до 39,3°С, появления в области носа отека, гиперемии и 2-х пузырей. За несколько дней до поступления: температура 38,6°С, состояние средней тяжести, беспокоят головная боль, слабость, озноб, жжение. Объективно: определяются отек и эритема с четкими контурами, занимающие поверхность носа с распространением на щеки, у крыльев носа 2 пузыря размерами 0,5х0,5 см с серозным содержимым, пальпируются увеличенные болезненные подчелюстные лимфоузлы. В крови лейкоцитов — 12100 со сдвигом влево. СОЭ —30 мм/ч, в моче белок 0,99 г/л. 1. Клинический диагноз. 2. Лечебная тактика. 3. Возможные осложнения. **Задача № 3**В приемный покой городской инфекционной больницы поступил мальчик 4 лет с жалобами на боли в животе, жидкий стул с примесью крови и слизи до 6 раз в сутки. Заболевание началось постепенно в течение последнего месяца с недомогания, постоянно беспокоящей тошноты, периодически возникающих болей в животе. При осмотре: ребенок вялый, пониженного питания, кожный покров бледный. Органы грудной клетки без особенностей. Живот мягкий, при пальпации болезненный в мезогастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Со слов матери известно, что около 3 месяцев назад у ребенка с калом отошли несколько штук каких-то «белых длинных червей». **Задача № 4** Больная, 56 лет, поступила на 6 день болезни. Заболела остро. Температура в течение 5дней в пределах 38,0-38,5°С. Беспокоит сильная головная боль. На 5день на теле и конечностях появилась сыпь. В прошлом, 30 лет назад, перенесла эпидемический сыпной тиф. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на теле и конечностях скудная розеолезно-петехиальная сыпь, язык обложен серовато-коричневым налетом, живот не вздут. Увеличены печень и селезенка, стула не было 2 суток. Пульс 100 ударов в мин., удовлетворительных качеств. АД 110/70 мм рт. ст. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптом Кернига отрицательный. 1. Диагноз. 2. Противоэпидемическая тактика. **Задача № 5**Больной С., 40 лет, доставлен в инфекционную больницу машиной скорой помощи на 3 день болезни в крайне тяжелом состоянии. Заболел остро, когда неожиданно появился частый профузный жидкий стул без запаха и болей в животе. При осмотре: состояние крайне тяжелое. Температура 34,5° С. Черты лица заострившиеся. Глаза запавшие, с «темными очками». На лице глубокие морщины. Выраженный акроцианоз. Резко снижен тургор подкожной жировой клетчатки: кожа, собранная в складку, с трудом расправляется, «руки прачки». Кожный покров покрыт липким холодным потом. Отмечаются болезненные судороги клонико-тонического характера мышц верхних и нижних конечностей. Одышка до 30 дыханий в минуту, АД не определятся, пульс едва ощутимый, частый. Живот втянут, мягкий, болезненный при пальпации. 1. Диагноз. 2. Лабораторное обследование больного. 3. Лечение. **Задача № 6**В приемный покой инфекционной больницы доставлен ребенок 3 лет с диагнозом «острая дизентерия». У ребенка в течение 2 дней был жидкий стул кашицеобразный с примесью слизи, до 4-5 раз в сутки. В последние 2 недели мать заметила, что ребенок стал беспокоен, постоянно расчесывает ягодицы. Состояние удовлетворительное. Живот мягкий, безболезненный, в области анального отверстия на коже имеются множественные экскориации. Слизистая оболочка наружного и внутреннего сфинктера раздражена, умеренно мацерирована. 1. Диагноз. 2. Лабораторное обследование больного. 3. Лечение. **Задача № 7** Больной 24 лет, заболел остро: температура 39,5° С. При поступлении: жалобы на сильную головную боль, боли в мышцах, озноб, сухой кашель, насморк, боль за грудиной. Тоны сердца приглушены, пульс 120 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Зев гиперемирован. В городе имеется подъем заболевания ОРЗ. 1. Диагноз и лечебная тактика. 2. Лабораторное обоснование диагноза. 3. Возможные осложнения. **Задача № 8** Больной Т., 32 л., шофер мехколонны, поступил в стационар с диагнозом «острый менингит» на 4 день болезни. Первые 3 дня продолжал работать на машине, тесно общался с 5 другими шоферами. При осмотре: температура 37,3° С, состояние очень тяжелое, без сознания. Выражены менингеальные знаки. В области крупных суставов конечностей обильная разнокалиберная геморрагическая сыпь. Тоны сердца приглушены, пульс слабого наполнения и напряжения, 124 в минуту, АД 60/0 мм.рт.ст. Несмотря на интенсивную терапию гормонами, антибиотиками, гепарином, сердечно-сосудистыми средствами, больной умер на следующие сутки. 1. Диагноз. Возможная причина смерти. 2. План противоэпидемических мероприятий среди контактных. **Задача № 9** В приемный покой инфекционной больницы доставлен мужчина 30 лет с жалобами на одышку, слабость, тошноту, рвоту, нарушение зрения. Из анамнеза установлено, что 12 часов назад больной употребил в пищу осетровый балык домашнего приготовления. В приемном покое больной перестал дышать. 1. Предварительный диагноз. 2. План лабораторного обследования и лечения. Правила введения сыворотки. Постановка биологической пробы. 3. Экстренные реанимационные мероприятия. **Задача № 10**Больной Г., 35 лет, заболел остро, наблюдались головная боль, разбитость, повышение температуры тела до 38,9° С, тошнота, многократная рвота, а спустя 2 часа боли в эпигастрии и вокруг пупка, интенсивные. Жидкий зловонный стул обильный, водянистый, без патологических примесей. Объективно – бледность кожного покрова, тахикардия. АД 90/55 мм рт. ст. Язык суховат, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и вокруг пупка. 1. Диагноз. 2. Клиническая форма, лабораторные исследования. 3. Лечение. **Задача № 11** Девочка, 6 лет, поступила в стационар на 2-ой день болезни с жалобами на головную боль, слабость, недомогание, отсутствие аппетита, боль в горле, наличие отека подкожной клетчатки шеи. Из анамнеза: росла и развивалась без отклонений от нормы, прививки делались с опозданием из-за частых ОРЗ, ревакцинации не проводились. При поступлении состояние тяжелое, температура 39° С, бледная, дышит открытым ртом, голос гнусавый. На шее отек подкожной клетчатки с обеих сторон, справа до ключицы, слева до середины шеи. В глубине отека пальпируются увеличенные лимфоузлы, зев резко отечен. Миндалины смыкаются между собой, на миндалинах, язычке, дужках сплошные толстые пленки серо-грязного цвета. Пленки трудно снимаются шпателем, после снятия их появляется кровотечение. Пленки между двумя шпателями не растираются. Тахикардия, глухие тоны сердца. 1. Ваш клинический диагноз. 2. План обследования. 3. Лечение, правила введения сыворотки. **Задача № 12** В июле в КИЗ поликлиники обратилась больная 37 лет с жалобами на тошноту, снижение аппетита, усиленное отделение слюны, боли в эпигастрии, периодически возникающий частый, кашицеобразный стул до 5-6 раз в сутки, зуд в области ануса. В последние две недели больная стала замечать, что с калом выделяются какие-то белые «ленты». Болеет в течение месяца. Больная любительница сырого мороженого и слабо обжаренного мяса. 6 месяцев назад ела свежемороженую говядину, купленную у соседа. 1. Предполагаемый диагноз. 2. Лабораторная диагностика. 3. Лечение. **Задача № 13** Больная 18 лет. Заболела остро с повышенной температурой тела, появления общей слабости, головной боли. При осмотре на 3-й день болезни: температура тела 38,5° С, увеличение всех групп периферических лимфоузлов. На коже груди, живота, рук и ног обнаружена не обильная пятнисто-папулезная сыпь, в зеве явления фолликулярной ангины. В крови лейкоцитоз до 12000 в формуле, атипичные клетки — мононуклеары, СОЭ — 20 мм/ч. В контакте с лихорадящими больными не была. 1. Диагноз. 2. Лабораторное подтверждение диагноза. 3. Дифференциальный диагноз. **Задача № 14** В инфекционную больницу доставлена женщина 40 лет, доярка по профессии. Больна в течение 4 дней. На шее появился зудящийся пузырек. При осмотре: на шее и верхней части грудной клетки отек студневидного характера, с синюшным опенком. Температура 38,6° С. В центре воспалительного очага образовалась язвенная поверхность с серозно-геморрагическим отделяемым, безболезненная, размером 2х2 см. 1. Диагноз. 2. План обследования больного. 3. Лечение. **Задача № 15** В ноябре месяце в больницу поступил больной 46 лет с жалобами на лихорадку, слабость, сильную головную боль, боли в мышцах, глазных яблоках, приступообразные боли в животе, отеки на лице, кистях, голенях, жидкий стул до 7 раз в сутки с примесью слизи. Заболел остро. При осмотре: температура 39,8°С, состояние средней тяжести, в сознании, адинамичен, несколько заторможен. Резко выражен отек век, умеренная отечность кистей, стоп и нижней трети голени. Лицо одутловато. На коже туловища, предплечий — пятнисто-папулезная зудящаяся сыпь. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье. Мышцы голеней, бедер и плечевого пояса болезненны. В крови: лейкоцитов - 16500 со сдвигом влево до юных, эозинофилов — 35%. Эпиданамнез: 20 дней назад охотился в тайге с группой товарищей. Ели слегка поджаренное на костре мясо убитого кабана. 1. Диагноз. 2. Лабораторное обоснование диагноза. 3. Лечение больного. 4. Схема профилактических и противоэпидемических мероприятий. **Задача № 16**Больной 26 лет поступил в хирургическое отделение ЦРБ. Заболевание началось с озноба, повышения температуры до 39,2° С. При осмотре справа на шее определяется плотный, слегка болезненный, инфильтрат величиной с голубиное яйцо. Спустя 2 недели бубон увеличился до куриного яйца, наступило гнойное расплавление его. Из анамнеза известно, что больной работал на уборке зерна. 1. Диагноз. 2. Лабораторное обоснование диагноза. 3. Дифференциальный диагноз. 4. Лечение. **Задача № 17**Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу в поликлинику в связи с затруднением при открывании рта. Стоматолог патологии не выявил, но отметил, что больной открывает рот не более, чем на 3 см и направил его к неврологу. Невролог отметил оживление сухожильных рефлексов и рекомендовал успокаивающую микстуру с валерьяной и пустырником. На следующий день больной вновь обратился в поликлинику к терапевту в связи с полной невозможностью открывать рот и появлением затруднения при дыхании. Температура 37,5 °С. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Пульс 88 уд/мин., АД 130/85 мм рт. ст. В амбулаторной карте терапевт отметил неадекватность поведения больного, появляющееся в «немотивированной улыбке». Не получив помощи больной обратился к хирургу, который выяснил, что за 10 дней до начала болезни больной получил ссадину левой голени во время игры в футбол, и после осмотра, беседы установил диагноз. 1. Какой диагноз установил хирург? Обоснуйте его. 2. Терапевтическая тактика. 3. Эпидпроцесс при данном заболевании. **Задача № 18**Больной В., 18 лет, студент, доставлен в психиатрическую клинику 28 августа с диагнозом: «Острый психоз? Алкогольный делирий». Болен 3-й день: появилось беспокойство, раздражительность, боль в ногах, температура 37,5° С, плохой сон. Сегодня состояние ухудшилось: появилось затрудненное дыхание («спазмы»), обильное слюноотделение, расстройство глотания, резкая возбудимость, чувство страха. При осмотре: беспокоен, не вполне адекватен, вздрагивает от прикосновений и громких звуков, с развитием спазмов дыхания и глотания. При попытке пить воду из стакана возникает спазм мышц шеи. Зрачки расширены, глаза блуждают. АД 100/50 мм рт. ст., пульс 130 уд/мин, температура 38,6° С. Частота дыхания до 38 в 1 минуту. Контакт с инфекционным больным не имел. Дома была собака, которая в июле умерла от «чумки», за которой он ухаживал. К врачу не обращался. 1. Ваши предположения о диагнозе. Обоснуйте. 2. Принципы ведения больного 3. Прогноз **Задача № 19**Больной п., 19 лет, студент, живет в общежитии. Обратился к врачу с жалобами на плохое самочувствие, слабость, повышение температуры до 37,5° с, появление кашля, насморка, головной боли. При осмотре: отечность, гиперемия слизистой ротоглотки. С диагнозом «грипп» отправлен домой. В течение следующих 2-3 дней самочувствие ухудшилось, нарастала слабость, мучил сухой кашель, насморк, температура 39,5° с. Вызван врач, выявлена гиперемия и одутловатость лица, отечность конъюнктив и краев век, слезотечение и светобоязнь. Кашель лающий, голос — охрипший. При осмотре полости рта и глотки — яркая гиперемия, отечность, рыхлость слизистой. На слизистой щек (напротив коренных зубов) беловатые образования до 1 мм в диаметре, окруженные небольшим венчиком красноты. В легких рассеянные, сухие хрипы. Пульс 98 уд/мин, ритмичный. Латеральные шейные л/узлы увеличены, безболезненны. Печень не увеличена. Менингеальных явлений нет. 1. Поставьте диагноз, обоснуйте его. 2. Решите вопрос о необходимости госпитализации. 3. План мероприятий с контактными. **Задача № 20**В группе детского сада одновременно заболело 6 детей спустя 8 часов после обеда, на котором кроме основных блюд дети ели торт, принесенный из дома ребенком по случаю его дня рождения. Заболевание началось остро, с рвоты, болей в животе, подъема температуры до 38-39°С, все дети доставлены машиной скорой помощи в инфекционное отделение. Больным проведено промывание желудка, назначена водно-чайная пауза и дезинтоксикационная терапия. Состояние через сутки улучшилось, но оставался жидкий, водянистый стул с кусочками непереваренной пищи. 1. Диагноз. 2. Этиология заболевания. Необходимо лабораторное исследование для обоснования диагноза? 3. Лечение. **Задача № 21** В инфекционную больницу поступил больной 18 лет на 9-й день болезни. Жалобы на слабость, отсутствие аппетита, тошноту температура тела 37,8° С, в вечернее время повышалась до 39,8° С. На животе, груди и спине — единичная розеолезная сыпь. Язык утолщен, фулигинозный. Увеличена печень и селезенка. Пульс 66 в 1 мин., дикротия пульса. АД 100/60 мм рт. ст. 1. Предполагаемый диагноз. 2. План обследования больного. 3. Лечение. **Задача № 22**У ребенка 1,5 лет вечером повысилась температура тела до 37,2° C, появились лающий кашель, осиплость голоса. Через 2 дня ночью стал задыхаться. Машиной скорой помощи доставлен в районную больницу. 1. Диагноз. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Лечебная тактика. **Задача № 23**Больной Ц., 30 лет, вызвал врача на дом в связи с ухудшением состояния. Заболел 20.08, когда появился озноб, температура 39° С, сильная боль в мышцах, головная боль, рвота. В течение 4-х дней принимал различные препараты, в том числе тетрациклин (2-3 таблетки), от которых отмечает улучшение: температура снизилась до 37,8° С. 24.08. состояние ухудшилось, усилилась головная боль, возобновилась рвота. При осмотре инъекция сосудов конъюнктивы, иктеричность склер, гиперемия лица, увеличение печени. Гиперестезия мышц, выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, нижний симптом Брудзинского. Температура 38,6° С. За 10 дней до заболевания рыбачил на озере, купался, пил сырую воду. Госпитализирован с диагнозом «менингит». 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. План обследования. 3. Какие органы наиболее часто поражаются при данной болезни? **Задача № 24**Больная М., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, боли в костях голени, голеностопных и коленных суставах. Больна два года, работает на мясокомбинате. При осмотре температура 37,5° С, кожа влажная, движения в вышеуказанных суставах болезненные. Реакция Райта - 1:200, реакция Хеддельсона резко положительная, проба Бюрне 4х5 см. 1. Ваш диагноз. Обоснуйте его. 2. Составьте план лечения. 3. Как обосновать профессиональный характер болезни? **Задача № 25** В инфекционную больницу поступил больной 18 лет на 9-й день болезни. Жалобы на слабость, отсутствие аппетита, тошноту температура тела 37,8° С, в вечернее время повышалась до 39,8° С. На животе, груди и спине — единичная розеолезная сыпь. Язык утолщен, фулигинозный. Увеличена печень и селезенка. Пульс 66 в 1 мин., дикротия пульса. АД 100/60 мм рт. ст. 1. Предполагаемый диагноз. 2. План обследования больного. 3. Лечение. 1. ***СОБЕСЕДОВАНИЕ***

**Компетенции:** ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13**Модуль 1. Ведение в специальность**1. Заслуги отечественных и зарубежных учёных в инфектологии.
2. Современное понятие об инфекционной болезни.
3. Периоды развития инфекционного заболевания.
4. Классификация инфекционных болезней.
5. Источники и факторы, передачи инфекционных болезней. Понятие об очаге инфекции.
6. Роль микро- и макроорганизма в инфекционном процессе.
7. Понятие о механизме передачи возбудителей инфекционных болезней.
8. Устройство инфекционной больницы и принцип организации её работы.
9. Работа приёмного отделения инфекционной больницы.
10. Кабинет инфекционных болезней и его основные задачи.
11. Ведущие клинические синдромы при инфекционной патологии.
12. Типы лихорадки при инфекционных заболеваниях.
13. Исходы инфекционных заболеваний.
14. Понятие о рецидиве, об обострении, реинфекции.
15. Правила выписки реконвалесцентов.
16. Принципы диспансеризации переболевших инфекционным заболеванием.
17. Методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.
18. Бактериологический метод диагностики инфекционного заболевания.
19. Серологический метод диагностики инфекционного заболевания.
20. Инструментальные методы в диагностике инфекционного заболевания.
21. Специфические методы диагностики вирусных заболеваний.
22. Кожные аллергические пробы в клинике инфекционных болезней.
23. Принципы лечения инфекционных болезней.
24. Понятие об этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии инфекционных заболеваний.
25. Применение при инфекционных болезнях лечебных сывороток и специфических иммуноглобулинов.
26. Осложнения серотерапии (анафилактический шок и сывороточная болезнь).
27. Средства борьбы с интоксикацией и водно-электролитными расстройствами.
28. Специфическая профилактика инфекционных болезней. Национальный календарь профилактических прививок.
29. Неспецифические методы профилактики инфекционных болезней.
30. Виды вакцин, их эффективность, побочные действия, противопоказания.

**Модуль 2. Кишечные инфекции**1. Брюшной тиф - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Дизентерия - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Холера - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Сальмонеллез - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Бруцеллез - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Лептоспироз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
7. Иерсиниоз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
8. Псевдотуберкулез - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
9. Пищевая токсикоинфекция - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
10. Амебиаз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
11. Ботулизм – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
12. Холера – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
13. Ротавирусная инфекция - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
14. Эшерихиозы – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
15. Кампилобактериоз – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
16. Полиомиелит – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**Модуль 3. Инфекции дыхательных путей**1. Дифтерия - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Корь - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Краснуха – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Эпидемический паротит – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Ветряная оспа – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Коклюш – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
7. Скарлатина – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
8. ВЭБ – инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
9. Гемофильная инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
10. Грипп – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
11. Аденовирусная инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
12. Парагрипп А и В – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
13. Риновирусная инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
14. Менингококковая инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
15. Микоплазменная инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
16. Герпетическая инфекция- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
17. Цитомегаловирусная инфекция - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
18. Орнитоз- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**Модуль 4. Вирусные гепатиты А,В,С,D,Е**1. Вирусный гепатит А - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Вирусный гепатит Е - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Вирусный гепатит В - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Вирусный гепатит С - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Вирусный гепатит D - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**Модуль 5. ВИЧ-инфекция**1. ВИЧ-инфекция - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**Модуль 6. Транмиссивные инфекции**1. Сыпной тиф - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Малярия - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Чума - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Туляремия - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Иксодовый клещевой боррелиоз (Болезь Лайма) - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Астраханская риккетсиозная лихорадка - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
7. Марсельская лихорадка - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
8. Лихорадка западного Нила - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
9. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика
10. Крымская геморрагическая лихорадка- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика
11. Геморрагическая лихорадка Ласса- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика
12. Геморрагическая лихорадка Эбола- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика
13. Геморрагическая лихорадка Марбург- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика
14. Возвратный тиф вшиный - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
15. Возвратный тиф клещевой - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
16. Клещевой энцефалит - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
17. Ку-лихорадка - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**Модуль 7. Инфекции наружных покровов**1. Бешенство - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Столбняк - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Рожа - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Сибирская язва - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Сепсис - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**Модуль 8. Гельминтозы** 1. Аскаридоз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Энтеробиоз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Трихинеллез - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Тениаринхоз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Трихоцефаллез - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Эхинококкоз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**Модуль 9. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней****Вопросы по дифференциальной диагностике к экзамену 5 курс леч фак****Желтушный синдром**1. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов и синдрома Жильбера.
2. Дифференциальная диагностика печеночной и подпеченочной желтух.
3. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов и желтой лихорадки.
4. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов А и В.
5. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов и желтушной формы лептоспироза.
6. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов и желтушной формы инфекционного мононуклеоза.
7. Дифференциальная диагностика паренхиматозной и механической желтухи.
8. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов и желтушной формы псевдотуберкулеза.
9. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов и калькулезного холецистита.
10. Дифференциальная диагностика паренхиматозной и гемолитической желтухи.
11. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов В и С.

**Катарально-респираторный синдром**1. Дифференциальная диагностика гриппа H3N2 и H5N1.
2. Дифференциальная диагностика гриппа и парагриппа.
3. Дифференциальная диагностика гриппа H3N2 и H1N1.
4. Дифференциальная диагностика аденовирусной инфекции и риновирусной инфекции.

**Лихорадочный синдром**1. Дифференциальная диагностика сыпного тифа и брюшного тифа.
2. Дифференциальная диагностика брюшного тифа и сепсиса.
3. Дифференциальная диагностика малярии и брюшного тифа.
4. Дифференциальная диагностика острого бруцеллеза и малярии.
5. Дифференциальная диагностика острого бруцеллеза и брюшного тифа.

**Менингеальный синдром**1. Дифференциальная диагностика менингококкового и туберкулезного менингитов.
2. Дифференциальная диагностика менингококкового и вторичного гнойных менингитов.

**Экзантемы, энантемы**1. Дифференциальная диагностика кори и краснухи.
2. Дифференциальная диагностика скарлатины и ветряной оспы.
3. Дифференциальная диагностика Крымской геморрагической лихорадки и геморрагической лихорадки с почечным синдромом.
4. Дифференциальная диагностика Астраханской риккетсиозной лихорадки и лихорадки Западного Нила.
5. Дифференциальная диагностика болезни Лайма и Марсельской лихорадки.
6. Дифференциальная диагностика Крымской геморрагической лихорадки и геморрагической лихорадки Марбург.
7. Дифференциальная диагностика возвратного тифа вшиного и сыпного тифа.
8. Дифференциальная диагностика клещевого энцефатита и системного клещевого боррелиоза (болезни Лайма).
9. Дифференциальная диагностика герпетической инфекции и ветряной оспы.
10. Дифференциальная диагностика менингококковой инфекции и сепсиса.

**Поражение зева, лимфаденопатия**1. Дифференциальная диагностика чумы и туляремии.
2. Дифференциальная диагностика инфекционного мононуклеоза и ВИЧ-инфекции.
3. Дифференциальная диагностика дифтерии и ангины.
4. Дифференциальная диагностика аденовирусной инфекции и инфекционного мононуклеоза.
5. Дифференциальная диагностика инфекционного мононуклеоза и токсоплазмоза.
6. Дифференциальная диагностика чумы и сибирской язвы.

**Диарейный синдром**1. Дифференциальная диагностика амебиаза и дизентерии.
2. Дифференциальная диагностика амебиаза и неспецифического язвенного колита.
3. Дифференциальная диагностика амебиаза и кампилобактериоза.
4. Дифференциальная диагностика холеры и гастроэнтеритического варианта сальмонеллеза.
5. Дифференциальная диагностика пищевой токсикоинфекции и ротавирусной инфекции
6. Дифференциальная диагностика амебиаза и балантидиаза.
7. Дифференциальная диагностика эшерихиоза и кампилобактериоза.
8. Дифференциальная диагностика острой дизентерии и сальмонеллеза.
9. Дифференциальная диагностика холеры и пищевой токсикоинфекции.
10. Дифференциальная диагностика ботулизма и пищевой токсикоинфекции.
11. Дифференциальная диагностика холеры и острой дизентерии.
12. Дифференциальная диагностика ботулизма и пищевой токсикоинфекции.

**Модуль 10. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней**1. Инфекционно-токсический шок - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Гиповолемический шок - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Острая печеночная недостаточность - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Острая почечная недостаточность - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Острая дыхательная недостаточность - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Отек-набухание головного мозга - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
7. ДВС-синдром - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
8. ***РЕФЕРАТЫ***

**Компетенции:** ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-131. История развития инфекционных болезней как науки и достижения современной инфектологии (ОПК-4)
2. Гематологические и онкологические проявления ВИЧ-инфекции (ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13)
3. Состояние вопроса о ВИЧ-инфекции в Республике Дагестан (ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13)
4. Меры профилактики ВИЧ-инфекции (ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13)
5. Эпидемиологические особенности холеры (ОПК-4; ОПК-6; ПК-5)
6. Современное течение гриппа (ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13)
7. Профилактика вирусных гепатитов (ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-9)
8. Цирроз печени (ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13)
9. Аутоиммунный гепатит (ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13)
10. Миазы (ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13)
11. Клинико-эпидемиологические особенности течения современной малярии (ОПК-4; ОПК-6; ПК-5; ПК-6; ПК-9)
12. Эпидемиологические особенности хламидиозов (ОПК-4; ОПК-6; ПК-5)
13. Осложнения дифтерии (ОПК-4; ОПК-6, ОПК-8; ПК-9; ПК-13)
14. Факторы, влияющие на развитие кишечных инфекций (ОПК-4; ОПК-6, ОПК-8; ПК-9; ПК-13)
15. Клинико-эпидемиологические особенности описторхоза (ОПК-4; ОПК-6; ПК-5; ПК-6; ПК-9)
16. Принципы лечения инфекционных больных на догоспитальном этапе (ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-9)
17. Современное течение бруцеллеза в Республике Дагестан (ОПК-4; ОПК-6, ОПК-8; ПК-9; ПК-13)
18. Осложнения гриппа: РДС и пневмония (ОПК-6; ПК-5; ПК-6; ПК-9)
19. Роль российских ученых в развитии гриппа (ОПК-4)
20. Методы обследования и профилактики гельминтозов (ОПК-6; ОПК-8; ПК-6; ПК-9)
 |
| ***11. ПРИЛОЖЕНИЕ к РП*****ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ** **УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ****«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»** **МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ****КАФЕДРА ИНФЕКЙИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ИМ. АКАД. Г.П. РУДНЕВА**УТВЕРЖДЕНОна заседании кафедры28 августа 2019 гФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ*ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ***Специальность (направление) подготовки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 32.05.01. Медико-профилактическое дело**Квалификация выпускника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_ Врач по общей гигиене, по эпидемиологии **МАХАЧКАЛА 2019**ФОС составили: Зав. кафедрой,профессор Ахмедов Д.Р.Зав. учебной частью, доцент Пашаева С.А. ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры 28 августа 2019 гПротокол заседания кафедры № 1 от 28 августа 2019г.Заведующий кафедрой:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проф. Ахмедов Д.Р. АКТУАЛЬНО на:2019 / 2020 учебный год КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Инфекционные болезни»ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯФормируемые в процессе изучения учебной дисциплины (модуля) компетенции

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование категории (группы) компетенции | Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими компетенциями |
| 1 | **Универсальные** **компетенции (УК)****УК – 1.** Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий | **ИД-1 УК-1** Уметь выявлять проблемные ситуации и осуществлять поиск необходимой информации для решения задач в профессиональной области. |
| **ИД-2 УК-1** Уметь формировать оценочные суждения в профессиональной области. |
| **ИД-3 УК-1** Уметь проводить критический анализ информации с использованием исторического метода**.** |
|  | **УК – 8.** Способен создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновениичрезвычайных ситуаций | **ИД-1 УК-8** Уметь выявлять чрезвычайные и опасные ситуации. |
| **ИД-2 УК-8** Уметь использовать средства индивидуальной и коллективной защиты и оказания первой помощи. |
| **ИД-3 УК-8**Уметь оказывать первую помощь пострадавшим.  |
| **ИД-4 УК-8** Соблюдать правила техники безопасности. |
| **2** | **Общепрофессиональные компетенции (ОПК)** **ОПК-1**. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этическиеидеонтологические принципы в профессиональной деятельности | **ИД-1 ОПК-1** Уметь соблюдать моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности |
| **ИД-2 ОПК-1** Уметь излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии |
|  | **ОПК-5.** Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | **ИД-1ОПК-5** Владеть алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач, |
| **ИД-2ОПК-5** Уметь оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. |
| **ИД-3 ОПК-5** Уметь определять морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. |
|  | **ОПК-6.** Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения | **ИД-1** **опк-6** Владеть алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения. |
| **ИД-2** **опк-6** Уметь выявлять состояния требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания. |
| **ИД-3 опк-6** Уметь оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функции организма человека (кровообращения и (или) дыхания). |
| **ИД-4 опк-6** Уметь применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме. |
| **3** | **Профессиональные компетенции (ПК)****ПК-4.** Способность и готовность к проведению санитарно- противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), в т.ч. чрезвычайных ситуаций санитарно эпидемического характера. | **ИД-14 пк-4** Владеть алгоритмом ПС обеспечения мероприятий по профилактике инфекционных болезней, которые могут вызвать ЧС санитарно- эпидемиологического характера. |
| **ИД-19 пк-4** Уметь оценивать качество и эффективность профилактических мероприятий |
| **ПК-13.** Способность и готовность к выявлению больных инфекционными и неинфекционными болезнями, обусловленными действием биологических, физических и химических факторов. | **ИД - 1 пк-13** медицинские программы. Уметь оформлять акт случая инфекции, оказанием медицинской Уметь осмотры организовывать и скрининговые |
| **ИД-3 пк-13** Владеть алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Контролируемые компетенции** | **Наименование раздела дисциплин (модуля)** | **Оценочные средства** |
| **Текущий контроль** |
| ИД-1 УК-1, ИД-3 УК-8 , ИД-1 ОПК-1.ИД-3 ОПК-5, ИД-14 пк-4 | **Модуль 1. Введение в специальность** | Тестовый контрольСитуационные задачи |
| ИД-2 УК-1, ИД-2 ОПК-1, ИД-2ОПК-5, ИД-19 пк-4,ИД-3 пк-13 | **Модуль 2. Кишечные инфекции** | Тестовый контрольСитуационные задачи |
| ИД-2 УК-1, ИД-2 ОПК-1, ИД-2ОПК-5, ИД-19 пк-4,ИД-3 пк-13 | **Модуль 3. Инфекции дыхательных путей** | Тестовый контрольСитуационные задачи |
| ИД-2 УК-1, ИД-2 ОПК-1, ИД-2ОПК-5, ИД-19 пк-4,ИД-3 пк-13 | **Модуль 4. Вирусные гепатиты** | Тестовый контрольСитуационные задачи |
| ИД-2 УК-1, ИД-2 ОПК-1, ИД-2ОПК-5, ИД-19 пк-4,ИД-3 пк-13 | **Модуль 5. ВИЧ-инфекция** | Тестовый контрольСитуационные задачи |
| ИД-2 УК-1, ИД-2 ОПК-1, ИД-2ОПК-5, ИД-19 пк-4,ИД-3 пк-13 | **Модуль 6. Трансмиссивные инфекции** | Тестовый контрольСитуационные задачи |
| ИД-2 УК-1, ИД-2 ОПК-1, ИД-2ОПК-5, ИД-19 пк-4,ИД-3 пк-13 | **Модуль 7. Инфекции наружных покровов** | Тестовый контрольСитуационные задачи |
| ИД-2 УК-1, ИД-2 ОПК-1, ИД-2ОПК-5, ИД-19 пк-4,ИД-3 пк-13 | **Модуль 8. Гельминтозы** | Тестовый контрольСитуационные задачи |
| ИД-2 УК-1, ИД-2 ОПК-1, ИД-2ОПК-5, ИД-19 пк-4,ИД-3 пк-13 | **Модуль 9. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней** | Тестовый контрольСитуационные задачи |
| ИД-2 УК-1, ИД-2 ОПК-1, ИД-2ОПК-5, ИД-19 пк-4,ИД-3 пк-13 | **Модуль 10. Паразитология** |  |
| **Промежуточный контроль** |
| **Все компетенции, формируемые в процессе освоения дисциплины** | **Экзамен** | **Оценочные средства** |
| ИД-2 УК-1, ИД-2 ОПК-1, ИД-2ОПК-5, ИД-19 пк-4,ИД-3 пк-13 |  | Собеседование  |

**ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО** **ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Наименование оценочных средств*** | ***Краткая характеристика оценочного материала*** | ***Представление оценочного средства в ФОС*** |
| ***Тестовый контроль*** | Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. | Фонд тестовых заданий |
| ***Ситуационная задача*** | Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. | Задания для решения |
| ***Собеседование***  | Средство контроля, организованное как специальная беседа педагогического работника с обучающимся на темы, связанные с изучением дисциплиной, и рассчитаное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. | Вопросы по темам/разделам дисциплины |
|  |  |  |

**ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ**

|  |
| --- |
| **Шкала оценивания** |
| **«неудовлетворительно»** | **«удовлетворительно»** | **«хорошо»** | **«отлично»** |
| **Знать** |
| Обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.  | Знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.  | Полное знание учебного материала, основной литературы, рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен ксамостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности. | Всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.  |
| Уметь |
| Не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы. | Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико- ориентированных задач. | Умеет анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях. | Умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы. |
| Владеть |
| Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы. | Владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов.  | Владеет учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. | Полностью владеет учебным материалом и учебными умениями, практическими навыками по дисциплине. |

**Критерии оценки тестирования обучающихся**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отлично** | **Хорошо** | **Удовлетворительно** | **Неудовлетворительно** |
| Количествоположительныхответов 91% иболеемаксимальногобалла теста | Количествоположительныхответов от 81% до90%максимальногобалла теста | Количествоположительныхответов от 71% до80% максимальногобалла теста | Количествоположительных ответов70% и менеемаксимального баллатеста |

**Критерии оценивания решения ситуационной задачи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Критерий/оценка** | **Отлично** | **Хорошо** | **Удовлетворительно** | **Неудовлетворительно** |
| Наличиеправильныхответов навопросы кситуационнойзадачи | Правильные ответыданы на всевопросы,выполненывсе задани | Правильные ответыданы на всевопросы,выполненывсе задания | Правильные ответыданы на 2/3вопросов,выполнены 2/3заданий | Правильные ответыданы на менее ½вопросов, выполненыменее ½ заданий |
| Полноты илогичностьизложенияответов | Достаточновысокая вовсехответах | Достаточная в 2/3ответах | Большинство (2/3)ответов краткие,неразвернутые | Ответы краткие,неразвернутые,«случайные» |

**Критерии оценивания устного опроса**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отлично** | **Хорошо** | **Удовлетворительно** | **Неудовлетворительно** |
| Всестороннее,систематическое иглубокое знаниеучебного материала,основной идополнительнойлитературы,взаимосвязиосновных понятийдисциплины в ихзначении дляприобретаемойпрофессии.Проявлениетворческих способностей впонимании,изложении ииспользованииучебно-программногоматериала. | Полное знаниеучебногоматериала,основнойлитературы,рекомендованнойк занятию.Обучающийсяпоказываетсистемныйхарактер знанийпо дисциплине испособен ксамостоятельномупополнению и обновлению входе дальнейшейучебной работы ипрофессиональнойдеятельности. | Знание учебногоматериала в объеме,необходимом длядальнейшего освоениядисциплины, знаком сосновной литературой,рекомендованной кзанятию.Обучающийсядопускаетпогрешности, нообладаетнеобходимымизнаниями для ихустранени руководствомпреподавателя. я под | Обнаруживаютсясущественныепробелы в знанияхосновного учебногоматериала,допускаютсяпринципиальныеошибки при ответе навопросы. |

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**1. ***ТЕСТЫ***

**Компетенции:** ИД-2 УК-1, ИД-2 ОПК-1, ИД-2ОПК-5, ИД-19 пк-4,ИД-3 пк-13**Выберите один правильный ответ****1. СИМПТОМ ПАДАЛКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**1) болями справа в мезогастрии 2) Болями слева в мезогастрии 3) болями в эпигастрии 4) укорочением перкуторного звука справа в подвздошной области **2. ЭКЗАНТЕМА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**1) розеолёзной сыпью 2) папулёзной сыпью 3) везикулами 4) петехиями **3. БРЮШНОЙ ТИФ У ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ** 1) более тяжёлым течением 2) выраженной гепатомегалией 3) частыми осложнениями 4) более лёгким течением **4. БОТУЛИЗМ ВЫЗЫВАЮТ** 1) бактерии 2) вирусы 3) риккетсии 4) гельминты **5. ПРИ ТРИХИНЕЛЛЁЗЕ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЕТСЯ** 1) декарис 2) минтезол, вермокс 3) хлоксил 4) ванкин **6. ЭКЗАНТЕМА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЫПНОМ ТИФЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ** 1) геморрагиями 2) везикулами 3) папулами 4) розеолами и геморрагиями 5) стоматита **7. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ** 1) локализуются в лобной области2) локализуются в затылочной области 3) разлитого распирающего характера 4) приступообразного характера **8. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА НАЗНАЧАЮТСЯ** 1) антибиотики бактериостатического действия 2) бактериофаги 3) нитрофураны 4) антибиотики бактерицидного действия **9. В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ** 1) нейтрофилёз 2) лейкоцитоз 3) лимфоцитоз 4) эозинофилия **10. ВИРУС ГЕПАТИТА Д СОЧЕТАЕТСЯ С ВИРУСАМИ ГЕПАТИТОВ** 1) А 2) В 3) С 4) Е **11. ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ПРИ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЧУМЫ** 1) тетрациклины 2) макролиды 3) фторхинолоны 4) нитрофураны **12. ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРНА ДИАРЕЯ В ВИДЕ** 1) рисового отвара 2) скудного кала со слизью и прожилками крови 3) лягушачьей икры 4) горохового стула **13. КАТАРАЛЬНАЯ ФОРМА ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ** 1) налётами на миндалинах с яркой гиперемией 2) налётами на миндалинах и дужках с умеренной гиперемией 3) распространенными налётами в ротоглотке 4) цианотичным оттенком гиперемии без налётов **14. СИМПТОМ ГОВОРОВА – ГОДЕЛЬЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ** 1) невозможностью высунуть язык дальше зубов 2) отёчностью языка с отпечатками от зубов 3) коричневым налётом на языке 4) девиацией языка **15. СЫПЬ ПРИ ГЛПС ПРОЯВЛЯЕТСЯ** 1) экзантемой в виде пятнистой сыпи 2) экзантемой в виде папулёзной сыпи 3) экзантемой в виде геморрагической сыпи**16. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В** 1) икроножных мышцах 2) мышцах спина 3) коленных суставах 4) плечевых суставах **17. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ПРОВОДИТСЯ** 1) антибиотиками 2) кортикостероидами 3) специфический иммуноглобулином 4) нормальным человеческим иммуноглобулином **18. ВЕДУЩИЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЁЗА** 1) парентеральный 2) пищевой 3) воздушно-капельный 4) трансмиссивный **19. ДИФТЕРИТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПОРАЖАЕТ СЛИЗИСТУЮ** 1) зева 2) гортани 3) трахеи 4) бронхов **20. СИНДРОМ ЖЕЛТУХИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ** 1) дизентерии 2) холере 3) сальмонеллёзе 4) ПТИ **21. ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ** 1) вшами 2) комарами 3) клещами 4) грызунами **22. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ СТУЛ** 1) водянистый, зловонный, зелёного цвета 2) скудный со слизью и прожилками крови 3) напоминает рисовый отвар 4) в виде горохового супа с кисловатым запахом **23. БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАДПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЕЛТУХ** 1) повышение прямого билирубина 2) повышение непрямого билирубина 3) повышение АлАТ 4) снижение сулемового титра **24. НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ СТОЛБНЯКЕ ОБУСЛОВЛЕНО** **1)** тоническим напряжением диафрагмы межреберных мышц2 )наслоением ОРВИ3) пневмонией4) отеком гортани**25. ЭШЕРИХИОЗЫ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ МОГУТ БЫТЬ СХОЖИ С** 1) сальмонеллёзом 2) ротавирусными диареями 3) аденовирусными диареями 4) энтеровирусными диареями **26. СИМПТОМ КАПЮШОНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ** 1) эшерихиоза 2) псевдотуберкулёза 3) сыпного тифа 4) брюшного тифа **27. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ** 1) вирусы 2) грибы 3) риккетсии 4) бактерии **28. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНА** 1) гипотермия 2) изотоническая дегидратация 3) гипотоническая дегидратация 4) пятнисто-папулезная экзантема **29. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ВСЕХ РЕТРОВИРУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ** 1) наличие поверхностной мембраны 2) наличие РНК 3) интеграция в геном клетки хозяина 4) наличие сердцевинной части **30. БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЦВЕТ ДИАРЕИ ПРИ ЭШЕРИХИОЗЕ** 1) оранжевый 2) зелёный 3) мелена 4) жёлтый **31. ХОЛЕРНЫЙ СТУЛ НАПОМИНАЕТ** 1) рисовый отвар 2) мясные помои 3) гороховый суп 4) болотную тину **32. КЛАССИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ** 1) гастрит 2) энтерит 3) гастроэнтерит 4) дистальный колит 43 33. ДИФТЕРИТИЧЕСКАЯ ПЛЕНКА В ЗЕВЕ1) Снимается легко2) Снимается тяжело3) Не тонет в воде4) Растирается между шпателями**34. БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЕЛТУХАХ** 1) повышение только прямого билирубина 2) повышение только непрямого билирубина 3) повышение обеих фракций билирубин 4) повышение сулемового титра **35. ЭШЕРИХИОЗЫ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ МОГУТ БЫТЬ СХОЖИ С** 1) холерой 2) ротавирусными диареями 3) энтеровирусными диареями 4) аденовирусными диареями **36. ОСНОВНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ** 1) вирус гриппа 2) вирус парагриппа 3) ротавирус 4) вирус простого герпеса **37. К ВНУТРИ-ДИССИМИНИРОВАННЫМ ФОРМАМ ЧУМЫ ОТНОСИТСЯ** 1) септическая 2) кожно-бубонная 3) первично-лёгочная 4) вторично-лёгочная **38. К ВНЕШНЕ-ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ФОРМАМ ЧУМЫ ОТНОСИТСЯ** 1) кожная 2) бубонная 3) лёгочные 4) кишечная **39. НАИБОЛЕЕ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ НА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ СИМПТОМОМ ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ** 1) гепатомегалия 2) арефлексия 3) дисплазия суставов 4) розеолёзная сыпь **40. К ЭНТЕРОСОРБЕНТАМ ОТНОСИТСЯ** 1) бактисубтил 2) регидрон 3) полифепан 4) линекс **41. ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ КОРЕВОЙ ЭКАНТЕМЫ** 1) локализация только на коже2) появление на гиперемированном фоне 3) этапность высыпания4) наличие геморрагического компонента**42. КЛАССИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА** 1) гастроэнтерит 2) гастрит 3) энтерит 4) колит **43. РОЗЕОЛЁЗНАЯ СЫПЬ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ** 1) брюшном тифе 2) скарлатине 3) сыпном тифе 4) кори **44. КРУПОЗНЫЙ ХАРАКТЕР ДИФТЕРИТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ** 1) в зеве 2) в носу 3) в гортани 4) на ожоговых поверхностях **45. БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ПОДПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЕЛТУХАХ** 1) повышение только прямого билирубина 2) повышение только непрямого билирубина 3) повышение обеих фракций билирубина 4) повышение сулемового титра **46. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ** 1) выделение возбудителя от больного 2) реакция нейтрализации на животных 3) реакция связывания комплемента 4) иммуноферментный анализ **47. ДИАГНОЗ ЭШЕРИХИОЗА МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ** 1) повышения температуры, интоксикации 2) наличия гастроэнтерологических данных 3) эпидемиологических данных 4) бактериологического подтверждения **48. ДИФТЕРИТИЧЕСКАЯ ПЛЁНКА** 1) не тонет в воде 2) растирается между шпателями 3) раствором теллурита калия окрашивается в белый цвет 4) при снятии образует эрозивную кровоточащую поверхность **49. К ЛОКАЛЬНЫМ ФОРМАМ ЧУМЫ ОТНОСЯТСЯ** 1) кожная 2) первично-легочная 3) первично-септическая4) кишечная **50. ЧЕТВЁРТАЯ СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ХОЛЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ** 1) 8% и более 2) 9% и более 3) 10% 4) 10% и более **51. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНЫЙ СТУЛ В ВИДЕ** 1) рисового отвара 2) рисового отвара без запаха 3) рисового отвара с запахом рыбного супа 4) рисового отвара без запаха или с запахом рыбного супа или сырого тёртого картофеля **52. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОРИ** 1) лихорадка 2) ринит, конъюнктивит 3) пятна Бельского-Филатова-Коплика на слизистой оболочке щек, десен 4) увеличение шейных лимфоузлов **53. СИНДРОМ УОТЕРХАУЗА – ФРИДЕРИКСЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ** 1) Острой надпочечниковой недостаточностью 2) ОПН 3) ОЛН 4) ССН **54. ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИ III СТЕПЕНИ ОТЁК ШЕИ** 1) односторонний 2) до середины шеи 3) до ключиц 4) ниже ключиц **55. РАШ-СЫПЬ, ЭТО МЕЛКОПЯТНИСТАЯ ЭКЗАНТЕМА В ПРОДРОМЕ** 1) кори 2) ветряной оспы 3) краснухи 4) скарлатины 5) появление менингеальных знаков **56. СИМПТОМ ЖГУТА НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ** 1) Юргенса 2) Адесмана 3) Розенберга 4) Винокурова **57. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ ЖЕЛТУХАХ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ** 1) лейкоцитоз 2) нейтрофилез3) ретикулоцитоз4) лимфоцитоз**58. ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА КОИНФЕКЦИИ ГЕПАТИТА В И ГЕПАТИТА Д** 1) более острое начало продромального периода 2) стихание симптомов к окончанию продромального периода 3) лихорадка 4) преобладание тяжёлого течения **59. ЭШЕРИХИОЗЫ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ МОГУТ БЫТЬ СХОЖИ С** 1) ротавирусными диареями 2) аденовирусными диареями 3) энтеровирусными диареями 4) острой дизентерией **60. ДИАРЕЯ ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ** 1) Водянистая зеленоватого цвета с неприятным запахом 2) Водянистая зелёного цвета, пенистая со зловонным запахом 3) Скудная со слизью и прожилками крови 4) Калового характера, жёлтого цвета с обычным запахом **61. ПЕРЕКРЁСТНЫЙ СИМПТОМ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ, ЭТО СИМПТОМ** 1) Падалки 2) Филипповича 3) Штерберга 4) ножниц **62. СИМПТОМ РОЗЕНБЕРГА – ВИНОКУРОВА – ЛЕНДОРФА ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ПРЕДСТАВЛЕН** 1) энантемой у основания язычка 2) экзантемой 3) энантемой на переходной складке коньюнктив 4) розеолёзно-геморрагической сыпью **63. БЛЕДНЫЙ НОСОГУБНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК ПРИ СКАРЛАТИНЕ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ** 1) Пастия 2) Образцова 3) Филатова 4) Адесмана **64. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГОКОККОВОГО НАЗОФАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ** 1) лихорадка 2) серозные выделения из носа 3) гнойные выделения из носа 4) гнойные выделения из носа с сукровичным компонентом **65. ХАРАКТЕРНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ГЛПС В ПЕРИОД РАЗГАРА** 1) снижение диуреза 2) лихорадка 3) нарушения со стороны зрения4) боли в мышцах**66. ЛОЖНЫЙ ПОЛИМОРФИЗМ СЫПИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ** 1) кори 2) паратифе А 3) инфекционном мононуклеозе 4) ветряной оспе **67. ОСОБЕННОСТЬЮ СЫПИ ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРЕЛЛИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ** 1) этапность высыпания 2) одномоментность высыпания 3) кольцевидная эритема 4) эритема по типу перчаток и носков **68. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ РИККЕТСИЯ** 1) Провачека 2) Музера 3) Акари 4) Бернета **69. ПЫЛАЮЩИЙ ЗЕВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ** 1) кори 2) скарлатины 3) краснухи 4) дифтерии **70. СИМПТОМ ПАСТИЯ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ** 1) крупнопластинчатым шелушением 2) мелкопятнистой сыпью на коже 3) бледным носогубным треугольником 4) петехиальной сыпью в виде полос **71. СИМПТОМ ЯЗЫКА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**1) отёчностью с отпечатками зубов по боковым поверхностям 2) девиацией 3) невозможностью высовывания дальше зубов 4) фулигинозным налётом **72. СИМПТОМ КИАРИ – АВЦИНА ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ** 1) кровоизлияниями у основания язычка 2) кровоизлиянием в переходную складку коньюнктивы 3) геморрагической экзантемой 4) сосудистой экзантемой **73. СИМПТОМ ЩИПКА НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ** 1) Кончаловского 2) Румпеля 3) Леедэ 4) Кончаловского – Румпеля – Леедэ**74. СУБКЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ** **ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ И** 1) стёртыми клиническими проявлениями 2) слабовыраженными клиническими проявлениями 3) отсутствием клинических проявлений (ОКП) 4) ОКП с наличием специфических антител в крови **75. БУБОН ПРИ ЧУМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ** 1) четкими контурами 2) отсутствием боли 3) неизменённой окраской кожи над ним 4) багрово-синюшной окраской кожи над ним **76. СИМПТОМ МОРФАНА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ** 1) отсутствием налёта на кончике языка в виде треугольника 2) нрозеолёзной сыпи на животе 3) желтушным окрашиванием кожи ладоней и кожи стоп 4) фулигинозным налетом на языке **77. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРУПА ЯВЛЯЮТСЯ** 1) вирусы гриппа 2) вирусы парагриппа 3) аденовирусы 4) риновирусы **78. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МОЛНИЕНОСНОЙ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ** 1) температуры с тенденцией к снижению 2) эксикоз II-III степени 3) олигоанурии 4) выраженная лихорадка **79. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ** 1) повышение температуры 2) снижение температуры 3) брадикардия 4) боль в животе **80. ОСНОВНАЯ СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ БИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПРЕДСТАВЛЕНА** 1) клебсиеллами 2) бифидобактериями 3) кишечной палочкой 4) энтерококками **81. БОЛЕЗНЬЮ ПОЦЕЛУЕВ НАЗЫВАЮТ** 1) инфекционный мононуклеоз 2) хламидиозы 3) герпетическую инфекцию4) цитомегаловирусную инфекцию **82. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ** 1) только подчелюстных 2) только заднешейных 3) только мезентериальных 4) многих групп **83. СИМПТОМ СТЕФАНСКОГО ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ** 1) студевидным содроганием отёка 2) чёрным струпом в центре язвы 3) валом гиперемии вокруг струпа 4) наличием дочерних везикул вокруг отёка **84. ТИПИЧНЫЙ РАННИЙ СИМПТОМ КРАСНУХИ У ДЕТЕЙ** 1) экзантема 2) пятна Бельского – Коплика 3) увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов 4) увеличение печени и селезенки **85. СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ** 1) появляется одномоментно 2) характерен феномен «подсыпания» 3) часто бывает на лице 4) не бывает на коже живота **86. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДЕНИЯ КИШКИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ** 1) рвота 2) повышение температуры тела 3) появление жидкого стула 4) локальное напряжение мышц живота в правой половине **87. ПОКАЗАНИЕМ К ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ** 1) потеря массы тела менее 10% 2) потеря массы тела более 10% 3) стафилококковая пневмония 4) острая дизентерия **88. ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ ЯЗЫК** 1) лаковый или малиновый 2) фулигинозный 3) отёчный с отпечатками зубов 4) густо обложен сероватым налётом **89. ДЛЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЁЗА ХАРАКТЕРНА ЭКЗАНТЕМА В ВИДЕ** 1) гиперемии кожи ладоней и кожи стоп 2) пятнистопапулёзной сыпи 3) везикулёзной сыпи 4) геморрагической сыпи **90. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ** 1) одним вирусом 2) двумя вирусами 3) тремя вирусами 4) четырьмя вирусами **91. РАСПРОСТРАНЁННАЯ ФОРМА ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ** 1) отеком шейной клетчатки 2) синюшной гиперемией и отеком миндалин, небных дужек, язычка 3) увеличение углочелюстных лимфоузлов 4) налет на миндалинах, небных душках, язычке **92. ТОКСИЧЕСКАЯ ДИФТЕРИЯ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ** 1) налетами на миндалинах 2) умеренной гиперемией зева с цианотичным оттенком 3) отсутствием налетов на миндалинах 4) отеком подкожной клетчатки шеи **93. СУБКЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТОЛЬКО** 1) желтухой 2) гепатомегалией 3) гипертрансфераземией 4) темным цветом мочи и неокрашенным калом **94. ДЛЯ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ** 1) геморрагическая 2) папулёзная 3) пятнистая 4) везикулёзная **95. ПРОДРОМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПРОЯВЛЯЕТСЯ** 1) повышением активности АЛаТ 2) повышением уровня билирубина сыворотки крови 3) желтухой 4) экзантемой **96. ОСОБЕННОСТЬЮ ВИРУСА ГЕПАТИТА Д ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИСУТСТВИЕ ВИРУСА ГЕПАТИТА** 1) А 2) В 3) С 4) Е **97. ДИАРЕЯ ПРИ ХОЛЕРЕ НАПОМИНАЕТ** 1) болотную тину 2) рисовый отвар 3) мясные помои 4) гороховый суп  **98. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМ В ЛИХОРАДОЧНОМ ПЕРИОДЕ ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ** 1) сухость во рту, жажда, рвота 2) боли в поясничной области 3) нарушения со стороны зрения 4) снижение диуреза **99. БУБОН ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ** 1) неизменённой кожей над ним 2) резкой болезненностью 3) нечеткими контурами 4) лимфангитом **100. ПОКАЗАНИЕМ К ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ** 1) саркома Капоши у людей старше 60 лет 2) туберкулёз лёгких 3) саркома Капоши у людей моложе 60 лет 4) дисбактериоз кишечника **ОТВЕТЫ НА ТЕСТЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-4  | 11-1  | 21-1  | 31-1  | 41-3  | 51-4  | 61-4  | 71-1  | 81-4  | 91-4  |
| 2-1  | 12-2  | 22-1  | 32-4  | 42-1  | 52-3  | 62-1  | 72-2  | 82-4  | 92-4  |
| 3-4  | 13-4  | 23-2  | 33-2  | 43-1  | 53-1  | 63-3  | 73-4  | 83-1  | 93-3  |
| 4-1  | 14-1  | 24-1  | 34-3  | 44-3  | 54-4  | 64-4  | 74-4  | 84-3  | 94-1  |
| 5-2  | 15-4  | 25-1  | 35-1  | 45-3  | 55-2  | 65-1  | 75-4  | 85-2  | 95-1  |
| 6-4  | 16-1  | 26-2  | 36-3  | 46-1  | 56-1  | 66-4  | 76-1  | 86-4  | 96-2  |
| 7-3  | 17-3  | 27-4  | 37-1  | 47-4  | 57-3  | 67-3  | 77-2  | 87-2  | 97-2  |
| 8-4  | 18-2  | 28-1  | 38-3  | 48-4  | 58-4  | 68-1  | 78-1  | 88-1  | 98-3  |
| 9-3  | 19-1  | 29-4  | 39-1  | 49-1  | 59-4  | 69-2  | 79-2  | 89-1  | 99-1  |
| 10-2  | 20-3  | 30-1  | 40-3  | 50-4  | 60-1  | 70-4  | 80-2  | 90-2  | 100-3  |

1. ***СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ***

|  |
| --- |
| **Задача № 1** Больной, 47лет, поступил на 3-й день болезни с жалобами на высокую температуру, головную боль, постоянные боли в пояснице, тошноту, периодическую рвоту. Объективно: температура 39,9°С, лицо и шея гиперемированы, единичные мелкоточечные кровоизлияния в левой подмышечной впадине. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, больше справа. 1. Предварительный диагноз и план лабораторного обследования? 2. План лечения. *Эталон ответа* 1. ГЛПС, начальный период, средней степени тяжести. Клинический анализ крови + тромбоциты, ВС, ДК; общий анализ мочи; проба Зимницкого; б/х анализ крови (электролиты, мочевина, креатинин, общий белок, фибриноген, протромбиновый индекс; ИФА на IgM и ПЦР на РНК вируса в крови. 2. Режим – строгий постельный до прекращения полиурии; диета – ОВД, дозированный питьевой режим; рибавирин до 7 дней; дезинтоксикационная терапия в/в капельно: растворы глюкозы 5-10%, полионные растворы, кокарбоксилаза; пентоксифиллин, гепарин; этамзилат; СЗП. **Задача № 2** Больной к., 60 лет, поступил в стационар на 2-й день болезни. Заболевание началось остро с озноба и повышения температуры тела до 39,3°С, появления в области носа отека, гиперемии и 2-х пузырей. За несколько дней до поступления: температура 38,6°С, состояние средней тяжести, беспокоят головная боль, слабость, озноб, жжение. Объективно: определяются отек и эритема с четкими контурами, занимающие поверхность носа с распространением на щеки, у крыльев носа 2 пузыря размерами 0,5х0,5 см с серозным содержимым, пальпируются увеличенные болезненные подчелюстные лимфоузлы. В крови лейкоцитов — 12100 со сдвигом влево. СОЭ —30 мм/ч, в моче белок 0,99 г/л. 1. Клинический диагноз. 2. Лечебная тактика. 3. Возможные осложнения. *Эталон ответа* 1. Рожа лица, эритематозно-буллезная форма. 2. Диета – ОВД, обильное питье; антибактериальная терапия: макролиды, цефалоспорины I-III поколения. При тяжелом течении назначение 2-х антибактериальных препаратов; дезинтоксикационная терапия в/в. При подозрении на развитие флегмоны или абсцесса показана консультация хирурга. 3. Сепсис, ИТШ, флегмона, абсцесс, флебит. **Задача № 3**В приемный покой городской инфекционной больницы поступил мальчик 4 лет с жалобами на боли в животе, жидкий стул с примесью крови и слизи до 6 раз в сутки. Заболевание началось постепенно в течение последнего месяца с недомогания, постоянно беспокоящей тошноты, периодически возникающих болей в животе. При осмотре: ребенок вялый, пониженного питания, кожный покров бледный. Органы грудной клетки без особенностей. Живот мягкий, при пальпации болезненный в мезогастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Со слов матери известно, что около 3 месяцев назад у ребенка с калом отошли несколько штук каких-то «белых длинных червей». 1. Диагноз2. Лабораторное исследование больного 3. Лечение*Эталон ответа* 1. Аскаридоз. 2. Исследование кала на яйца гельминтов 3-х кратно. 3. Амбулаторно: вермокс (мебендазол) 100 мг 2 раза в сутки в течение 3-х дней. **Задача № 4** Больная, 56 лет, поступила на 6 день болезни. Заболела остро. Температура в течение 5дней в пределах 38,0-38,5°С. Беспокоит сильная головная боль. На 5день на теле и конечностях появилась сыпь. В прошлом, 30 лет назад, перенесла эпидемический сыпной тиф. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на теле и конечностях скудная розеолезно-петехиальная сыпь, язык обложен серовато-коричневым налетом, живот не вздут. Увеличены печень и селезенка, стула не было 2 суток. Пульс 100 ударов в мин., удовлетворительных качеств. АД 110/70 мм рт. ст. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптом Кернига отрицательный. 1. Диагноз. 2. Противоэпидемическая тактика. *Эталон ответа* 1. Болезнь Брилла - Цинссера (рецидивирующий сыпной тиф). 2. Обязательная госпитализация в стационар и проведение антибактериальной терапии тетрациклином. Больной человек при отсутствие педикулеза не заразен. **Задача № 5**Больной С., 40 лет, доставлен в инфекционную больницу машиной скорой помощи на 3 день болезни в крайне тяжелом состоянии. Заболел остро, когда неожиданно появился частый профузный жидкий стул без запаха и болей в животе. При осмотре: состояние крайне тяжелое. Температура 34,5° С. Черты лица заострившиеся. Глаза запавшие, с «темными очками». На лице глубокие морщины. Выраженный акроцианоз. Резко снижен тургор подкожной жировой клетчатки: кожа, собранная в складку, с трудом расправляется, «руки прачки». Кожный покров покрыт липким холодным потом. Отмечаются болезненные судороги клонико-тонического характера мышц верхних и нижних конечностей. Одышка до 30 дыханий в минуту, АД не определятся, пульс едва ощутимый, частый. Живот втянут, мягкий, болезненный при пальпации. 1. Диагноз. 2. Лабораторное обследование больного. 3. Лечение. *Эталон ответа*1. Холера, очень тяжелая форма, обезвоживание IV степени. 2. Бактериологическое исследование испражнений; бактериоскопическое исследование кала; микроагглютинация в фазовом контрасте; РНГА; МФА; РИВ; ИФА. 3. Показано лечение в РАО. Патогенетическая терапия: проведение первичной регидратации струйно с помощью катетеризации центральных или периферических вен полиионными растворами: трисоль, ацесоль, хлосоль, лактосоль. Т.к. у пациента отсутствует рвота, необходима пероральная регидратация регидроном (цитрат натрия). Этиотропная терапия: доксициклин. **Задача № 6**В приемный покой инфекционной больницы доставлен ребенок 3 лет с диагнозом «острая дизентерия». У ребенка в течение 2 дней был жидкий стул кашицеобразный с примесью слизи, до 4-5 раз в сутки. В последние 2 недели мать заметила, что ребенок стал беспокоен, постоянно расчесывает ягодицы. Состояние удовлетворительное. Живот мягкий, безболезненный, в области анального отверстия на коже имеются множественные экскориации. Слизистая оболочка наружного и внутреннего сфинктера раздражена, умеренно мацерирована. 1. Диагноз. 2. Лабораторное обследование больного. 3. Лечение. *Эталон ответа* 1. Энтеробиоз. 2. Исследование материала (соскоба), полученного с перианальных складок с помощью тампона, шпателя, прозрачной липкой ленты, методом отпечатка с применением стеклянных глазных палочек с клеевым слоем по Рабиновичу 3-х кратно. 3. Амбулаторно: альбендазол внутрь 5 мг/кг однократно. **Задача № 7** Больной 24 лет, заболел остро: температура 39,5° С. При поступлении: жалобы на сильную головную боль, боли в мышцах, озноб, сухой кашель, насморк, боль за грудиной. Тоны сердца приглушены, пульс 120 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Зев гиперемирован. В городе имеется подъем заболевания ОРЗ. 1. Диагноз и лечебная тактика. 2. Лабораторное обоснование диагноза. 3. Возможные осложнения. *Эталон ответа*Грипп, средней степени тяжести. Лечебная тактика: режим – постельный в течение всего лихорадочного периода. Диета – полноценное питание, включая молочнокислые продукты, фруктовые и овощные соки. Обильное теплое питье до 1,5-2 л/сут. (чай, соки, отвар шиповника, отвар липового цвета, минеральные щелочные воды, молоко). Этиотропная терапия: осельтамивир по 150 мг в два приема 7 сут. Дезинтоксикационная терапия в/в капельно. Патогенетическая терапия: супрастин, аскорбиновая кислота. Симптоматическая терапия: нафтизин, стоптуссин, гексорал, парацетамол. 2. Выявление антигенов вируса в мазках и отпечатках из носа методом иммунофлюоресценции. 3. Пневмония, синуситы, отиты. **Задача № 8** Больной Т., 32 л., шофер мехколонны, поступил в стационар с диагнозом «острый менингит» на 4 день болезни. Первые 3 дня продолжал работать на машине, тесно общался с 5 другими шоферами. При осмотре: температура 37,3° С, состояние очень тяжелое, без сознания. Выражены менингеальные знаки. В области крупных суставов конечностей обильная разнокалиберная геморрагическая сыпь. Тоны сердца приглушены, пульс слабого наполнения и напряжения, 124 в минуту, АД 60/0 мм.рт.ст. Несмотря на интенсивную терапию гормонами, антибиотиками, гепарином, сердечно-сосудистыми средствами, больной умер на следующие сутки. 1. Диагноз. Возможная причина смерти. 2. План противоэпидемических мероприятий среди контактных. *Эталон ответа* 1. Менингококковая инфекция. Генерализованная форма. Менингококковый менингит. Менингококкемия. ИТШ IIIст. ДВС IIIст. Возможная причина смерти: синдром Уотерхауса-Фридериксена. 2. Контактных лиц разобщают на 10 дней, в течение которых ежедневно наблюдают, осматривая носоглотку, кожу, измеряют температуру тела 2 раза в сутки. 1-й осмотр проводится с участием ЛОР-врача. Обязательно бактериальное обследование мазка из носоглотки. **Задача № 9** В приемный покой инфекционной больницы доставлен мужчина 30 лет с жалобами на одышку, слабость, тошноту, рвоту, нарушение зрения. Из анамнеза установлено, что 12 часов назад больной употребил в пищу осетровый балык домашнего приготовления. В приемном покое больной перестал дышать. 1. Предварительный диагноз. 2. План лабораторного обследования и лечения. Правила введения сыворотки. Постановка биологической пробы. 3. Экстренные реанимационные мероприятия. *Эталон ответа* 1. Ботулизм, тяжелое течение. Паралич дыхательной мускулатуры. 2. Проведение биологической пробы на мышах, бак РПГА. Биологическая проба на мышах: отбирают партию из 5 животных. Первое заражают только исследуемым материалом, остальных – исследуемым материалом с введением 2 мл 200 МЕ антитоксической сыворотки типов А, B, C и Е. При наличии в материале токсина выживает животное, получившее антисыворотку, нейтрализовавшую токсин соответствующего типа. 3. Промывание желудка и кишечника 4% содовым раствором; адсорбенты (угольные таблетки, полифепан и др. через рот); дезинтоксикационная терапия; введение противоботулинистической сыворотки; гипербарическая оксигенация; хлорамфеникол **Задача № 10**Больной Г., 35 лет, заболел остро, наблюдались головная боль, разбитость, повышение температуры тела до 38,9° С, тошнота, многократная рвота, а спустя 2 часа боли в эпигастрии и вокруг пупка, интенсивные. Жидкий зловонный стул обильный, водянистый, без патологических примесей. Объективно – бледность кожного покрова, тахикардия. АД 90/55 мм рт. ст. Язык суховат, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и вокруг пупка. 1. Диагноз. 2. Клиническая форма, лабораторные исследования. 3. Лечение. *Эталон ответа* 1. Сальмонеллез. Гастроинтестинальная форма. Гастроэнтеритический вариант. Среднетяжелое течение, II степень обезвоживания. 2. Гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант. Бактериологическое исследование кала, рвотных масс, крови, мочи, жёлчи, промывных вод желудка, остатков подозрительных продуктов, ИФА и РГА. 3. Этиотропная терапия — энтерикс по две капсулы три раза в день 5-6 дней; хлорхинальдол 0,2 г 3 раза в день 3-5 дней. Пероральная регидратация -цитроглюкосолан, регидрон. **Задача № 11** Девочка, 6 лет, поступила в стационар на 2-ой день болезни с жалобами на головную боль, слабость, недомогание, отсутствие аппетита, боль в горле, наличие отека подкожной клетчатки шеи. Из анамнеза: росла и развивалась без отклонений от нормы, прививки делались с опозданием из-за частых ОРЗ, ревакцинации не проводились. При поступлении состояние тяжелое, температура 39° С, бледная, дышит открытым ртом, голос гнусавый. На шее отек подкожной клетчатки с обеих сторон, справа до ключицы, слева до середины шеи. В глубине отека пальпируются увеличенные лимфоузлы, зев резко отечен. Миндалины смыкаются между собой, на миндалинах, язычке, дужках сплошные толстые пленки серо-грязного цвета. Пленки трудно снимаются шпателем, после снятия их появляется кровотечение. Пленки между двумя шпателями не растираются. Тахикардия, глухие тоны сердца. 1. Ваш клинический диагноз. 2. План обследования. 3. Лечение, правила введения сыворотки. *Эталон ответа* 1. Дифтерия ротоглотки, токсическая, степень II, тяжёлое течение 2. Клинический анализ крови. Общий анализ мочи. Для подтверждения диагноза важны данные микробиологического исследования мазков с поражённой поверхности. 3. ПДС, сыворотку вводят только при отрицательных результатах кожной пробы. При положительной кожной пробе сыворотку вводят в условиях отделения реанимации после предварительного введения глюкокортикоидов и антигистаминных препаратов. Сыворотку вводят однократно внутримышечно и внутривенно. При комбинированных формах дозу увеличивают на 20-30 тыс. ME. Антибактериальная терапия – цефалоспорины в средних терапевтических дозах в течение 5-8 сут. **Задача № 12** В июле в КИЗ поликлиники обратилась больная 37 лет с жалобами на тошноту, снижение аппетита, усиленное отделение слюны, боли в эпигастрии, периодически возникающий частый, кашицеобразный стул до 5-6 раз в сутки, зуд в области ануса. В последние две недели больная стала замечать, что с калом выделяются какие-то белые «ленты». Болеет в течение месяца. Больная любительница сырого мороженого и слабо обжаренного мяса. 6 месяцев назад ела свежемороженую говядину, купленную у соседа. 1. Предполагаемый диагноз. 2. Лабораторная диагностика. 3. Лечение. *Эталон ответа* 1. Тениаринхоз. 2. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца и членики гельминтов № 3, ИФА на гельминты. 3. Противоглистное средство - празиквантел, назначаемый однократно в дозе 15 мг/кг. **Задача № 13** Больная 18 лет. Заболела остро с повышенной температурой тела, появления общей слабости, головной боли. При осмотре на 3-й день болезни: температура тела 38,5° С, увеличение всех групп периферических лимфоузлов. На коже груди, живота, рук и ног обнаружена не обильная пятнисто-папулезная сыпь, в зеве явления фолликулярной ангины. В крови лейкоцитоз до 12000 в формуле, атипичные клетки — мононуклеары, СОЭ — 20 мм/ч. В контакте с лихорадящими больными не была. 1. Диагноз. 2. Лабораторное подтверждение диагноза. 3. Дифференциальный диагноз. *Эталон ответа* 1. Инфекционный мононуклеоз, средней степени тяжести. 2. ПЦР буккального мазка на ДНК ВЭБ, ИФА на ВЭБ. 3. Дифференциальный диагноз проводится с аденовирусной инфекцией, краснухой, корью, ЦМВИ (мононуклеозоподобная форма), ВИЧ (мононуклеозоподобный синдром), острой ангиной, дифтерией ротоглотки (локализованной, токсической), доброкачественным лимфоретикулёзом, лимфогранулематозом. **Задача № 14** В инфекционную больницу доставлена женщина 40 лет, доярка по профессии. Больна в течение 4 дней. На шее появился зудящийся пузырек. При осмотре: на шее и верхней части грудной клетки отек студневидного характера, с синюшным опенком. Температура 38,6° С. В центре воспалительного очага образовалась язвенная поверхность с серозно-геморрагическим отделяемым, безболезненная, размером 2х2 см. 1. Диагноз. 2. План обследования больного. 3. Лечение. *Эталон ответа* 1. Сибирская язва, кожная форма. 2. Полная изоляция, карантинные мероприятия в отделении, больнице, поселке. У больной – клинический анализ крови, общий анализ мочи, бактериологические исследования, проходящие в три этапа: микроскопия мазков из патологического материала, выделение на питательных средах чистой культуры возбудителя и изучение его свойств, биологическая проба на лабораторных животных; выявление генетического материала возбудителя методом ПЦР; серологические исследования; иммуногистохимические исследования; кожно-аллергическая проба с антраксином. 3. Антибактериальная терапия - ципрофлоксацин по 500 мг два раза в сутки или доксициклин по 100 мг два раза в сутки, 6 суток с этиотропной терапией однократно вводят специфический противосибиреязвенный иммуноглобулин в дозе 20-100 мл внутримышечно. Местная терапия заключается только в обработке поражённых участков кожи растворами антисептиков. **Задача № 15** В ноябре месяце в больницу поступил больной 46 лет с жалобами на лихорадку, слабость, сильную головную боль, боли в мышцах, глазных яблоках, приступообразные боли в животе, отеки на лице, кистях, голенях, жидкий стул до 7 раз в сутки с примесью слизи. Заболел остро. При осмотре: температура 39,8°С, состояние средней тяжести, в сознании, адинамичен, несколько заторможен. Резко выражен отек век, умеренная отечность кистей, стоп и нижней трети голени. Лицо одутловато. На коже туловища, предплечий — пятнисто-папулезная зудящаяся сыпь. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье. Мышцы голеней, бедер и плечевого пояса болезненны. В крови: лейкоцитов - 16500 со сдвигом влево до юных, эозинофилов — 35%. Эпиданамнез: 20 дней назад охотился в тайге с группой товарищей. Ели слегка поджаренное на костре мясо убитого кабана. 1. Диагноз. 2. Лабораторное обоснование диагноза. 3. Лечение больного. 4. Схема профилактических и противоэпидемических мероприятий. *Эталон ответа* 1. Трихинеллез. 2. Биопсия мышцы голени с последующей трихинеллоскопией, ИФА на трихинелл. 3. Лечение Вермоксом. 4. Запретить употреблять в пищу мясо диких животных, обследование на глисты. **Задача № 16**Больной 26 лет поступил в хирургическое отделение ЦРБ. Заболевание началось с озноба, повышения температуры до 39,2° С. При осмотре справа на шее определяется плотный, слегка болезненный, инфильтрат величиной с голубиное яйцо. Спустя 2 недели бубон увеличился до куриного яйца, наступило гнойное расплавление его. Из анамнеза известно, что больной работал на уборке зерна. 1. Диагноз. 2. Лабораторное обоснование диагноза. 3. Дифференциальный диагноз. 4. Лечение. *Эталон ответа* 1. Чума, бубонная форма. 2. Микроскопия пунктата бубона, отделяемое язвы, карбункула, мокроты, кровь, мочу, испражнения, СМЖ – ранняя диагностика. Посев биологических сред на агар или бульон – окончательная диагностика. 3. Бубонную форму чумы дифференцируют от кожной формы туляремии (бубон малоболезненный, подвижный, с чёткими контурами; нагноение возможно на 3–4-й неделе и позже); острого гнойного лимфаденита (есть местный гнойный очаг); появлению локальных симптомов предшествует лихорадка. Интоксикация выражена слабо. Периаденит отсутствует. Кожа над лимфатическим узлом ярко-красная, увеличение его умеренное. Гепатолиенальный синдром отсутствует). 4. Ципрофлоксацин внутрь по 0,5 г 4 раза в сутки в течении 10 дней. Внутривенно реополиглюкин 50 мл/кг в сутки. **Задача № 17**Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу в поликлинику в связи с затруднением при открывании рта. Стоматолог патологии не выявил, но отметил, что больной открывает рот не более, чем на 3 см и направил его к неврологу. Невролог отметил оживление сухожильных рефлексов и рекомендовал успокаивающую микстуру с валерьяной и пустырником. На следующий день больной вновь обратился в поликлинику к терапевту в связи с полной невозможностью открывать рот и появлением затруднения при дыхании. Температура 37,5 °С. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Пульс 88 уд/мин., АД 130/85 мм рт. ст. В амбулаторной карте терапевт отметил неадекватность поведения больного, появляющееся в «немотивированной улыбке». Не получив помощи больной обратился к хирургу, который выяснил, что за 10 дней до начала болезни больной получил ссадину левой голени во время игры в футбол, и после осмотра, беседы установил диагноз. 1. Какой диагноз установил хирург? Обоснуйте его. 2. Терапевтическая тактика. 3. Эпидпроцесс при данном заболевании. *Эталон ответа* 1. Столбняк, генерализованная форма, тяжёлое течение. Диагноз поставлен на основании клинической картины, данных эпиданамнеза. 2. Лечебно-охранительный режим в отдельной палате. Энтеральное (зондовое) и/или парентеральное питание специальными питательными смесями: концентрированными растворами глюкозы (10–70%), смесями аминокислот и жировыми эмульсиями. Противостолбнячный иммуноглобулин в/м однократно 900 МЕ. При лёгких и среднетяжёлых формах болезни пациентам парентерально вводят нейролептики, транквилизаторы, хлоралгидрат. 3. Источник возбудителя — животные и человек. Почва - естественный резервуар возбудителя. Заражение происходит при проникновении спор в ткани при ранениях вместе с частицами почвы, инородными телами. Восприимчивость к столбняку высокая. Постинфекционный иммунитет не вырабатывается. Уровень заболеваемости зависит от охвата населения вакцинацией и проведения экстренной профилактики. Основную массу заболевших в развивающихся странах составляют новорождённые и грудные дети. Больные эпидемиологической опасности не представляют. **Задача № 18**Больной В., 18 лет, студент, доставлен в психиатрическую клинику 28 августа с диагнозом: «Острый психоз? Алкогольный делирий». Болен 3-й день: появилось беспокойство, раздражительность, боль в ногах, температура 37,5° С, плохой сон. Сегодня состояние ухудшилось: появилось затрудненное дыхание («спазмы»), обильное слюноотделение, расстройство глотания, резкая возбудимость, чувство страха. При осмотре: беспокоен, не вполне адекватен, вздрагивает от прикосновений и громких звуков, с развитием спазмов дыхания и глотания. При попытке пить воду из стакана возникает спазм мышц шеи. Зрачки расширены, глаза блуждают. АД 100/50 мм рт. ст., пульс 130 уд/мин, температура 38,6° С. Частота дыхания до 38 в 1 минуту. Контакт с инфекционным больным не имел. Дома была собака, которая в июле умерла от «чумки», за которой он ухаживал. К врачу не обращался. 1. Ваши предположения о диагнозе. Обоснуйте. 2. Принципы ведения больного 3. Прогноз *Эталон ответа* 1. Городское бешенство, стадия возбуждения. Диагноз поставлен на основании: клинической картины, эпиданамнеза. 2. Режим определяется показанием к госпитализации. Больных гидрофобией госпитализируют в ОРИТ. Развитие гидрофобии сопровождается нарушением глотания, что требует установки назогастрального зонда и проведения зондового питания. Эффективного лечения бешенства не существует. При развитии заболевания больного госпитализируют в инфекционную больницу (в ОРИТ), где с соблюдением противоэпидемических мероприятий проводят инфузионную, ротивосудорожную и седативную терапию, при необходимости вводят мышечные релаксанты, наркотические средства, проводят ИВЛ. 3. Прогноз неблагоприятный, это абсолютно смертельное заболевание. **Задача № 19**Больной п., 19 лет, студент, живет в общежитии. Обратился к врачу с жалобами на плохое самочувствие, слабость, повышение температуры до 37,5° с, появление кашля, насморка, головной боли. При осмотре: отечность, гиперемия слизистой ротоглотки. С диагнозом «грипп» отправлен домой. В течение следующих 2-3 дней самочувствие ухудшилось, нарастала слабость, мучил сухой кашель, насморк, температура 39,5° с. Вызван врач, выявлена гиперемия и одутловатость лица, отечность конъюнктив и краев век, слезотечение и светобоязнь. Кашель лающий, голос — охрипший. При осмотре полости рта и глотки — яркая гиперемия, отечность, рыхлость слизистой. На слизистой щек (напротив коренных зубов) беловатые образования до 1 мм в диаметре, окруженные небольшим венчиком красноты. В легких рассеянные, сухие хрипы. Пульс 98 уд/мин, ритмичный. Латеральные шейные л/узлы увеличены, безболезненны. Печень не увеличена. Менингеальных явлений нет. 1. Поставьте диагноз, обоснуйте его. 2. Решите вопрос о необходимости госпитализации. 3. План мероприятий с контактными. *Эталон ответа* 1. Корь. Период катаральных явлений. Выставлен на основании наличия острого конъюнктивита, ларингита, сыпи Бельского-Филатова-Коплика. 2. Показания для госпитализации: осложнения болезни, проживание в общежитии. 3. Провести обследование контактных круг лиц по месту учебы, их прививочный и инфекционный анамнез в отношении кори. **Задача № 20**В группе детского сада одновременно заболело 6 детей спустя 8 часов после обеда, на котором кроме основных блюд дети ели торт, принесенный из дома ребенком по случаю его дня рождения. Заболевание началось остро, с рвоты, болей в животе, подъема температуры до 38-39°С, все дети доставлены машиной скорой помощи в инфекционное отделение. Больным проведено промывание желудка, назначена водно-чайная пауза и дезинтоксикационная терапия. Состояние через сутки улучшилось, но оставался жидкий, водянистый стул с кусочками непереваренной пищи. 1. Диагноз. 2. Этиология заболевания. Необходимо лабораторное исследование для обоснования диагноза? 3. Лечение. *Эталон ответа* 1. ПТИ 2. Токсины, накопившиеся в пище (торте). Посев промывных вод желудка, посев подозрительных продуктов (торт). 3. Режим – III. Диета – стол №2. Вяжущее - Отвар коры дуба. Энтеросорбент - Смекта. Фермент - мезим-форте. Эубиотик - линекс. Пероральный кристаллоидный раствор регидрон.**Задача № 21** В инфекционную больницу поступил больной 18 лет на 9-й день болезни. Жалобы на слабость, отсутствие аппетита, тошноту температура тела 37,8° С, в вечернее время повышалась до 39,8° С. На животе, груди и спине — единичная розеолезная сыпь. Язык утолщен, фулигинозный. Увеличена печень и селезенка. Пульс 66 в 1 мин., дикротия пульса. АД 100/60 мм рт. ст. 1. Предполагаемый диагноз. 2. План обследования больного. 3. Лечение. *Эталон ответа* 1. Брюшной тиф. Период разгара. Средней степени тяжести. 2. РА с брюшнотифозным диагностикумом, посев кала на тифо – паратифозную группу, клинический анализ крови + тромбоциты, ВС, ДК, биохимический анализ крови: РФМК, АЧТВ, фибриноген, ПТИ, С-реактивный белок, АлАТ, АсАТ, реакция Видаля, посев крови на стерильность. 3. Госпитализация в инфекционное отделение. Режим – постельный. Диета – стол № 4а на весь период лихорадки. Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 0,5 г два раза в сутки. Дезинтоксикационная терапия в/в капельно: раствор Рингера, растворы глюкозы 5-10%, полионные растворы.**Задача № 22**У ребенка 1,5 лет вечером повысилась температура тела до 37,2° C, появились лающий кашель, осиплость голоса. Через 2 дня ночью стал задыхаться. Машиной скорой помощи доставлен в районную больницу. 1. Диагноз. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Лечебная тактика. *Эталон ответа* 1. Парагрипп. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Стадия субкомпенсации. 2. Дифференциальный диагноз с гриппом, начальным периодом кори, аденовирусной инфекцией, дифтерийным крупом, респираторно-синцитиальной инфекцией, инородным телом в дыхательных путях, аллергическим стенозом. 3. Введение в/м преднизолона 3-7 мг/кг массы тела ребенка в сутки, ингаляции с пульмикортом или гидрокортизоном № 2, физ. раствором № 6, теплое щелочное питье. В случае прогрессирования стеноза необходим увлажненный кислород. В стадию декомпенсации, при асфиксии необходимо немедленно произвести трахеостомию. **Задача № 23**Больной Ц., 30 лет, вызвал врача на дом в связи с ухудшением состояния. Заболел 20.08, когда появился озноб, температура 39° С, сильная боль в мышцах, головная боль, рвота. В течение 4-х дней принимал различные препараты, в том числе тетрациклин (2-3 таблетки), от которых отмечает улучшение: температура снизилась до 37,8° С. 24.08. состояние ухудшилось, усилилась головная боль, возобновилась рвота. При осмотре инъекция сосудов конъюнктивы, иктеричность склер, гиперемия лица, увеличение печени. Гиперестезия мышц, выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, нижний симптом Брудзинского. Температура 38,6° С. За 10 дней до заболевания рыбачил на озере, купался, пил сырую воду. Госпитализирован с диагнозом «менингит». 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. План обследования. 3. Какие органы наиболее часто поражаются при данной болезни? *Эталон ответа* 1. Диагноз лептоспироз, тяжелой степени тяжести. Осложнение: гепатит и менингит. Гепатит выставлен на основании интоксикационного, холестатического, гепатомегалии, токсико-аллергического синдромов, эпидемиологического анамнеза – купался в озере, пил сырую воду. Менингит – на основании выраженной ригидности затылочных мышц, 2. Клинический анализ крови + тромбоциты, общий анализ мочи, б/х анализ крови (билирубин, трансферазы, тимол, ГГТ, ЩФ, СРБ, α-амилаза, фибриноген, ПТИ, мочевина, креатинин, электролиты, общий белок, РФМК, АЧТВ), спинномозговая пункция, бактериоскопическое и бактериологическое исследование крови, мочи и СМЖ на лептоспир, биологический метод – заражение мышей, реакция микроагглютинации, РАЛ, УЗИ органов брюшной полости. 3. Почки, печень, селезенка, сосуды, сердце, легкие, оболочки головного мозга, сосудистая, радужная оболочки глаз. **Задача № 24**Больная М., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, боли в костях голени, голеностопных и коленных суставах. Больна два года, работает на мясокомбинате. При осмотре температура 37,5° С, кожа влажная, движения в вышеуказанных суставах болезненные. Реакция Райта - 1:200, реакция Хеддельсона резко положительная, проба Бюрне 4х5 см. 1. Ваш диагноз. Обоснуйте его. 2. Составьте план лечения. 3. Как обосновать профессиональный характер болезни? *Эталон ответа* 1. Диагноз: Бруцеллез, резидуальная форма выставлен на основании длительности заболевания, интоксикационного, артритического синдромов, синдрома поражения вегетативной нервной системы, данных эпидемиологического анамнеза – работает на мясокомбинате, дополнительных методов исследования - реакция Райта - 1:200, реакция Хеддельсона резко положительная, проба Бюрне 4 х 5 см. 2. Антигистаминные (зиртек), НПВС (диклофенак), при неэффективности НПВС их сочетают с ГКК (преднизолон 30-40 мг внутрь со снижением дозы через 3-4 дня), иммуномодуляторы (полиоксидоний), физиотерапия (индуктотерапия, электрофорез с новокаином, УВЧ, парафиновые аппликации, массаж, ЛФК), бальнеотерапия. 3. Пациентка работает на мясокомбинате, где происходит контакт с мясом животных, следовательно заражение произошло контактным путем. **Задача № 25** В инфекционную больницу поступил больной 18 лет на 9-й день болезни. Жалобы на слабость, отсутствие аппетита, тошноту температура тела 37,8° С, в вечернее время повышалась до 39,8° С. На животе, груди и спине — единичная розеолезная сыпь. Язык утолщен, фулигинозный. Увеличена печень и селезенка. Пульс 66 в 1 мин., дикротия пульса. АД 100/60 мм рт. ст. 1. Предполагаемый диагноз. 2. План обследования больного. 3. Лечение. *Эталон ответа* 1. Брюшной тиф. Период разгара. Средней степени тяжести. 2. РА с брюшнотифозным диагностикумом, посев кала на тифо – паратифозную группу, клинический анализ крови + тромбоциты, ВС, ДК, биохимический анализ крови: РФМК, АЧТВ, фибриноген, ПТИ, С-реактивный белок, АлАТ, АсАТ, реакция Видаля, посев крови на стерильность. 3. Госпитализация в инфекционное отделение. Режим – постельный. Диета – стол № 4а на весь период лихорадки. Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 0,5 г два раза в сутки. Дезинтоксикационная терапия в/в капельно: раствор Рингера, растворы глюкозы 5-10%, полионные растворы; 1. ***СОБЕСЕДОВАНИЕ***

**Компетенции:** ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13**Модуль 1. Ведение в специальность ()**1. Заслуги отечественных и зарубежных учёных в инфектологии.
2. Современное понятие об инфекционной болезни.
3. Периоды развития инфекционного заболевания.
4. Классификация инфекционных болезней.
5. Источники и факторы, передачи инфекционных болезней. Понятие об очаге инфекции.
6. Роль микро- и макроорганизма в инфекционном процессе.
7. Понятие о механизме передачи возбудителей инфекционных болезней.
8. Устройство инфекционной больницы и принцип организации её работы.
9. Работа приёмного отделения инфекционной больницы.
10. Кабинет инфекционных болезней и его основные задачи.
11. Ведущие клинические синдромы при инфекционной патологии.
12. Типы лихорадки при инфекционных заболеваниях.
13. Исходы инфекционных заболеваний.
14. Понятие о рецидиве, об обострении, реинфекции.
15. Правила выписки реконвалесцентов.
16. Принципы диспансеризации переболевших инфекционным заболеванием.
17. Методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.
18. Бактериологический метод диагностики инфекционного заболевания.
19. Серологический метод диагностики инфекционного заболевания.
20. Инструментальные методы в диагностике инфекционного заболевания.
21. Специфические методы диагностики вирусных заболеваний.
22. Кожные аллергические пробы в клинике инфекционных болезней.
23. Принципы лечения инфекционных болезней.
24. Понятие об этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии инфекционных заболеваний.
25. Применение при инфекционных болезнях лечебных сывороток и специфических иммуноглобулинов.
26. Осложнения серотерапии (анафилактический шок и сывороточная болезнь).
27. Средства борьбы с интоксикацией и водно-электролитными расстройствами.
28. Специфическая профилактика инфекционных болезней. Национальный календарь профилактических прививок.
29. Неспецифические методы профилактики инфекционных болезней.
30. Виды вакцин, их эффективность, побочные действия, противопоказания.

**Модуль 2. Кишечные инфекции**1. Брюшной тиф - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Дизентерия - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Холера - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Сальмонеллез - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Бруцеллез - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Лептоспироз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
7. Иерсиниоз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
8. Псевдотуберкулез - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
9. Пищевая токсикоинфекция - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
10. Амебиаз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
11. Ботулизм – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
12. Холера – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
13. Ротавирусная инфекция - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
14. Эшерихиозы – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
15. Кампилобактериоз – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
16. Полиомиелит – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**Модуль 3. Инфекции дыхательных путей**1. Дифтерия - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Корь - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Краснуха – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Эпидемический паротит – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Ветряная оспа – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Коклюш – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
7. Скарлатина – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
8. ВЭБ – инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
9. Гемофильная инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
10. Грипп – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
11. Аденовирусная инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
12. Парагрипп А и В – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
13. Риновирусная инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
14. Менингококковая инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
15. Микоплазменная инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
16. Герпетическая инфекция- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
17. Цитомегаловирусная инфекция - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
18. Орнитоз- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**Модуль 4. Вирусные гепатиты А,В,С,D,Е**1. Вирусный гепатит А - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Вирусный гепатит Е - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Вирусный гепатит В - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Вирусный гепатит С - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Вирусный гепатит D - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**Модуль 5. ВИЧ-инфекция**1. ВИЧ-инфекция - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**Модуль 6. Транмиссивные инфекции**1. Сыпной тиф - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Малярия - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Чума - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Туляремия - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Иксодовый клещевой боррелиоз (Болезь Лайма) - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Астраханская риккетсиозная лихорадка - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
7. Марсельская лихорадка - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
8. Лихорадка западного Нила - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
9. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика
10. Крымская геморрагическая лихорадка- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика
11. Геморрагическая лихорадка Ласса- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика
12. Геморрагическая лихорадка Эбола- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика
13. Геморрагическая лихорадка Марбург- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика
14. Возвратный тиф вшиный - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
15. Возвратный тиф клещевой - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
16. Клещевой энцефалит - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
17. Ку-лихорадка - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**Модуль 7. Инфекции наружных покровов**1. Бешенство - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Столбняк - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Рожа - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Сибирская язва - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Сепсис - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**Модуль 8. Гельминтозы** 1. Аскаридоз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Энтеробиоз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Трихинеллез - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Тениаринхоз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Трихоцефаллез - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Эхинококкоз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**Модуль 9. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней**1. Инфекционно-токсический шок - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Гиповолемический шок - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Острая печеночная недостаточность - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Острая почечная недостаточность - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Острая дыхательная недостаточность - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Отек-набухание головного мозга - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
7. ДВС-синдром - клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**Модуль 10. Паразитология**1.Лейшманиоз кожный - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. 2. Лейшманиоз висцеральный – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. 3. Клещевой энцефалит – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. 4. Японский (комариный) энцефалит – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. 5. Желтая лихорадка – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. 6. Балантидиаз – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. 7. Первичный амебный менингоэнцефалит – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. 8. Шистосомоз мочеполовой – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. 9. Шистосомоз кишечный Мэнсона – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. 10. Шистосомоз японский – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. 11. Парагонимоз – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. 12. Метагонимоз – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. 13. Клонорхоз – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.  14. Фасциолезы – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.  15. Миазы - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. 1. ***РЕФЕРАТЫ***
2. История развития инфекционных болезней как науки и достижения современной инфектологии (ОПК-4)
3. Гематологические и онкологические проявления ВИЧ-инфекции (ОПК-4; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13)
4. Состояние вопроса о ВИЧ-инфекции в Республике Дагестан (ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13)
5. Меры профилактики ВИЧ-инфекции (ОПК-4; ОПК-6; ПК-6; ПК-9; ПК-13)
6. Эпидемиологические особенности холеры (ОПК-4; ОПК-6; ПК-5)
7. Современное течение гриппа (ОПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13)
8. Профилактика вирусных гепатитов (ОПК-4; ОПК-6; ПК-6; ПК-9)
9. Цирроз печени (ОПК-4; ОПК-6;; ПК-6; ПК-9; ПК-13)
10. Аутоиммунный гепатит (ОПК-4; ОПК-6; ПК-9; ПК-13)
11. Миазы (ОПК-4; ПК-6; ПК-9; ПК-13)
12. Клинико-эпидемиологические особенности течения современной малярии (ПК-5; ПК-6; ПК-9)
13. Эпидемиологические особенности хламидиозов (ОПК-4; ОПК-6; ПК-5)
14. Осложнения дифтерии (ОПК-4; ОПК-6, ПК-13)
15. Факторы, влияющие на развитие кишечных инфекций (ОПК-4; ПК-9; ПК-13)
16. Клинико-эпидемиологические особенности описторхоза (ОПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-9)
17. Принципы лечения инфекционных больных на догоспитальном этапе (ОПК-4; ОПК-6;ПК-5; ПК-6; ПК-9)
18. Осложнения гриппа: РДС и пневмония (ОПК-6; ПК-5; ПК-6; ПК-9)
19. Роль российских ученых в развитии гриппа (ОПК-4)
20. Методы обследования и профилактики гельминтозов (ОПК-6; ОПК-8; ПК-6; ПК-9).
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |