федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Инфекционные болезни

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации

в ординатуре по специальности 31.08.42 «Неврология».

План одобрен ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «28» июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

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

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

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

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся. Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема 1. Менингиты. Менигококковый менингит.**

**ЭВИ. Серозный менингит**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос

Тестирование

Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Вопросы для устного опроса*

Менингококковая инфекция. Менингококовый менингит Распространенность менингококковой инфекции. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Неотложная помощь при отеке головного мозга. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия

Менингококкцемия. Распространенность менингококковой инфекции. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке, ДВС-синдроме. Лечение.

ЭВИ. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение . Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

**Тестовые задания входного контроля**

**Выберите все правильные ответы**

1. *Перечислите основные клинические формы менингококковой инфекции:*
2. энцефалит
3. менингококцемия
4. назофарингит
5. бактерионосительство
6. вирусоносительство
7. *Назовите органы и системы, поражаемые при менингококковой инфекции:*
8. мозговые оболочки
9. дыхательная система
10. кожа
11. носоглотка
12. желудочно-кишечный тракт
13. *Сыпь при менингококкцемии:*
14. анулярная
15. геморрагическая звездчатая
16. пятнисто-папулезная
17. везикулезная
18. пустулезная
19. *Симптомы характерные при менигококкцемии:*
20. высокая температура
21. геморрагическая сыпь
22. гиперемия кожи
23. бледность кожи
24. инфекционно-токсический шок
25. *Изменения в крови, характерные для менингококкцемии:*
26. лейкоцитоз
27. лейкопения
28. нейтрофилез
29. тромбоцитопения
30. анемия
31. *Обязательным лабораторным исследованием при подозрении на менингит является:*
32. общий анализ кала
33. общий анализ крови
34. общий анализ мочи
35. общий анализ ликвора
36. общий анализ мокроты
37. *Главным биохимическим признаком гнойного менингита является:*
38. нейтрофильный цитоз ликвора
39. лимфоцитарный цитоз ликвора
40. эозинофильный цитоз ликвора
41. моноцитарный цитоз ликвора
42. увеличение содержания белка в ликворе
43. *Главным биохимическим признаком серозного менингита является:*
44. нейтрофильный цитоз ликвора
45. лимфоцитарный цитоз ликвора
46. эозинофильный цитоз ликвора
47. моноцитарный цитоз ликвора
48. увеличение содержания белка в ликворе
49. *Биохимическими признаками гнойного менингита являются все показатели, кроме:*
50. сниженного содержания хлоридов в ликворе
51. повышенного содержания белка в ликворе
52. положительной реакции Панди
53. сниженного содержания глюкозы в ликворе
54. нейтрофильного плейоцитоза
55. *Клиническими признаками менингита являются все, кроме:*
56. геморрагической сыпи
57. высокой интоксикации
58. повторной рвоты
59. головной боли
60. менингеальных симптомов
61. *Неотложная помощь при генерализованных формах менингококковой инфекции на догоспитальном этапе заключается в немедленном внутривенном введении:*
62. глюкокортикоидов
63. антибиотиков
64. жаропонижающих
65. антикоагулянтов
66. мочегонных
67. *Для лечения менингококкового менингита применяются все антибиотики кроме:*
68. ампициллина
69. цефтриаксона
70. пенициллина
71. цефазолина
72. левомицетина-сукцинат
73. *Для дифференциальной диагностики менингококкового и пневмококкового менингита необходимо:*
74. бактериологическое исследование ликвора
75. биохимическое исследование ликвора
76. вирусологическое исследование ликвора
77. эпиданамнез
78. бактериоскопия ликвора
79. *Для дифференциальной диагностики менингококкового и вызванного гемофильной палочкой (ХИБ) менингита необходимо:*
80. эпиданамнез
81. биохимическое исследование ликвора
82. вирусологическое исследование ликвора
83. бактериоскопическое исследование ликвора
84. ебактериологическое исследование ликвора
85. *Какая сезонность характерна для ЭВИ на территории Российской Федерации:*
86. зимняя
87. весенняя
88. летняя
89. осенняя
90. круглогодичная
91. *Какие клинические симптомы позволяют диагностировать герпетическую ангину:*
92. боли в горле в покое
93. боли в горле при глотании
94. налет на миндалинах
95. налет на мягком небе
96. везикулезные высыпания на миндалинах
97. *Возбудителями энтеровирусной инфекции (ЭВИ) являются:*
98. пикорновирусы
99. хантавирусы
100. миксовирусы
101. ретровирусы
102. флавивирусы
103. *Источником энтеровирусной инфекции (ЭВИ) является:*
104. крупный рогатый скот
105. кошки
106. птицы
107. человек
108. москиты
109. *Преимущественными элементами сыпи при энтеровирусной инфекции являются:*
110. папуллы
111. петехии
112. розеолы
113. пустулы
114. макулы
115. *Для установления возбудителя серозного менингита необходимо провести :*
116. бактериологическое исследование ликвора
117. биохимическое исследование ликвора
118. биологическую пробу
119. бактериоскопическое исследование ликвора
120. ПЦР-исследование ликвора

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача №1**

Больной Е., 18 лет, заболел остро, во второй половине дня повысилась температура до 39,5ᴼС, стал очень вялым, сонливым, 2-х кратная рвота. Через 10 часов от начала заболевания потерял сознание, появились клонико-тонические судороги. Вызвана СМП. Пациент доставлен в инфекционный стационар.

Хронических заболеваний, травм, операций в анамнезе не было.В семье у отца легкие проявления респираторного заболевания (насморк, редкий кашель).

При осмотре в приемном покое: Температура- 38.9ᴼС. пульс 90 уд. в мин. ЧД- 26 в мин. Общее состояние тяжелое, без сознания, на осмотр реакции нет. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожа бледная, на бедрах, голенях необильная геморрагическая сыпь звездчатого характера. Размеры 0,1-0,3 см в диаметре. Тоны сердца чистые, ритм правильный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Реакция зрачков на свет вялая, зрачки широкие, корнеальный и роговичный рефлекс сохранены. Горизонтальный нистагм. Общая гипотония, гипорефлексия. Менингеальных знаков нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. В каком отделении следует проводить лечение пациента?
5. Составьте план обследования и лечения

**Ситуационная задача №2**

Больной К., 38 лет, заболел остро. Появилась сильная головная боль, более интенсивная в области лба, резкая общая слабость, боли в пояснице. Через несколько часов появилась тошнота, а затем - повторная рвота, повышение температуры тела до 39°С. Бригадой скорой помощи доставлен в инфекционное отделение. Из анамнеза: за 5 дней до заболевания отмечал заложенность носа, першение в горле, сухой редкий кашель, повышение температуры тела до 37,5°С. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью не обращался. При осмотре: больной стонет от головной боли. Пульс - 92/мин., ритмичный, АД - 110/70 мм рт.ст. Язык суховат, густо обложен грязно-серым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Резко выражена ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон 160°. Положительный верхний и нижний симптом Брудзинского.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. В каком отделении следует проводить лечение пациента?
5. Составьте план обследования и лечения.

**Ситуационная задача №3**

Больной К., 22 лет, студент, поступил в больницу на 3-й день болезни. Заболел остро: озноб, температура 37,5ᴼ, сильная головная боль, рвота. Дома не лечился. В контакте с инфекционными больными не был. В прошлом ничем не болел. При осмотре состояние ближе к средней степени тяжести. Температура- 37.4ᴼС. пульс 82 уд. в мин. ЧДД- 18 в мин. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожа обычной окраски, чистая от сыпи. Тоны сердца обычной громкости, ритм правильный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме. Ригидность мышц затылка, положительный симптом Нери.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. В каком отделении следует проводить лечение пациента?
5. Составьте план обследования и лечения.

**Ситуационная задача №4**

Больной К., 22 лет, студент, поступил в больницу на 3-й день болезни. Заболел остро: озноб, температура 37,5ᴼ, сильная головная боль, рвота, першение в горле, насморк. Дома не лечился. В контакте с инфекционными больными не был. В прошлом ничем не болел. При осмотре состояние ближе к средней степени тяжести. Температура- 38.6ᴼС. пульс 122 уд. в мин. ЧДД- 18 в мин. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожа обычной окраски, чистая от сыпи. В зеве при осмотре гиперемия слизистой задней стенки, налетов на миндалинах нет. Носовое дыхание затруднено. Тоны сердца обычной громкости, ритм правильный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме. Сомнительная ригидность мышц затылка, положительный симптом Нери.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. В каком отделении следует проводить лечение пациента?
5. Составьте план обследования и лечения.

**Тема 2. Вирусные энцефалиты. Клещевой энцефалит. Корь. Краснуха.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос

Тестирование

Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Вопросы для устного опроса*

Клещевой энцефалит. Распространенность менингококковой инфекции. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Неотложная помощь при отеке головного мозга. Лечение Профилактика.

Корь Распространенность менингококковой инфекции. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия

Краснуха. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

**Тестовые задания входного контроля**

**Выберите все правильные ответы**

1. *Для кори характерна кожная сыпь:*
2. узловатая эритема
3. пятнисто-папулезная
4. кольцевидная эритема
5. папулезная сыпь с центральным некрозом
6. везикулярная сыпь

*2. Назовите периоды болезни, характерные для кори:*

1. катаральный
2. дисфонический
3. период высыпаний
4. стенотический
5. период пигментации

*3. В какие периоды болезни заразен больной корью:*

1. продромальный
2. период высыпаний
3. период пигментации
4. период астенизации
5. период реконвалесценции

*4. Укажите, где появляются первые элементы коревой сыпи:*

1. лицо
2. туловище
3. заушные области
4. нижние конечности
5. локтевые сгибы

*5. Назовите симптомы, которые позволяют отличить краснуху от кори:*

1. лихорадка
2. увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов
3. одномоментность высыпаний
4. этапность высыпаний
5. энантема

*6. Сыпь при краснухе:*

1. пятнисто-папулезная, розового цвета на неизмененном фоне кожи
2. уртикарная, неправильной формы
3. папулезно-везикулезная
4. геморрагическая
5. пустулезная

*7. С какими заболеваниями возможно проведение дифференциальной диагностики клещевого энцефалита:*

1. лептоспироз.
2. шигеллез.
3. болезнь Лайма.
4. болезнь Брыля.
5. вирусные гепатиты

*8. Пути передачи возбудителя при клещевом энцефалите:*

1. алиментарный.
2. контактно-бытовой.
3. половой.
4. трансмиссивный.
5. вертикальный

*9. Назовите клинические формы, характерные для клещевого энцефалита:*

1. лихорадочная
2. желтушная
3. полиомиелитическая
4. энантемная
5. менингоэнцефалитическая

*10. Переносчиками клещевого энцефалита являются:*

1. мокскиты
2. иксодовые клещи
3. моллюски
4. птицы
5. человек

*11. Экстренная профилактика клещевого энцефалита проводится:*

1. в первые 72 часа после инфестации клеща
2. в первые 48 часов после инфестации клеща
3. в первые 100 часов после инфестации клеща
4. в первые 24 часа после инфестации клеща
5. в первые 36 часов после инфестации клеща

*12. Экстренная профилактика клещевого энцефалита проводится*

1. доксициклином
2. амоксициллином
3. вакцина КЛЕЩ-Э-ВАК
4. противоклещевой иммуноглобулин
5. противоклещевая сыворотка

*13. Отличительными клиническими особенностями клещевого энцефалита являются:*

1. гепатоспленомегалия
2. двухволновая лихорадка
3. полиморфная сыпь
4. тетрапарез конечностей
5. артралгии

*14. Основными методами диагностики клещевого энцефалита являются*

1. РНИФ
2. ИФА
3. РНГА
4. РСК
5. ПЦР

*15. Назовите препараты используемые для лечения клещевого энцефалита*

1. меронем
2. преднизолон
3. маннитол
4. противоклещевой иммуноглобулин
5. бисептол

16. Эпидемиологически для кори характерно все перечисленное, кроме:

1. Антропоноз
2. Источник инфекции - больной человек
3. Высокая восприимчивость людей к кори и стойкий пожизненный иммунитет
4. Зимне-весенняя сезонность заболевания
5. Рецидивирующий характер инфекции

17. Для кори характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:

1. Острого начала
2. Выраженных катаральных явлений
3. Интоксикации
4. Гепато-лиенального синдрома
5. Экзантемы и энантемы

18. В продромальном периоде кори наиболее характерным признаком является:

1. Лихорадка
2. Ринит, конъюнктивит
3. Трахеит, бронхит
4. Пятна Бельского-Филатова-Коплика
5. Увеличение шейных лимфоузлов

19. Сыпь при кори характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. Пятнисто-папулезная
2. Точечная на гиперемированном фоне
3. Сливной характер высыпаний
4. Этапность высыпания с 3-4 дня болезни
5. Пигментация и отрубевидное шелушение в течение 2х нед. после угасания сыпи

20. Отличием краснухи от скарлатины является все перечисленное, кроме:

1. Отсутствия яркой гиперемии слизистой мягкого неба и ангины
2. Отсутствия характерного "малинового языка"
3. Нет белого дермографизма и бледного носогубного треугольника
4. Нет сгущения сыпи на сгибательных поверхностях и кожных складках конечностей
5. Наличия артралгий

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача №1**

Пациент В, 26 лет, ночью беспокоил озноб, Т не измерял. Выпил парацетамол. На утром заметил сыпь на теле. Вызвал СМП. Доставлен в инфекционный стационар.

В анамнезе травм, операций, хронических заболеваний, лекарственной непереносимости не было.

На момент осмотра состояние ближе к удовлетворительному. Температура 37,6ºС. На шее, лице, туловище преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, на спине, ягодицах мелкая и среднего размера пятнисто-папулезная сыпь. Заднешейные и затылочные лимфоузлы припухшие, безболезненные. Сердце - тоны ясные, чистые. Пульс- 102 уд. в мин. Дыхание везикулярное. Печень и селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. В каком отделении следует проводить лечение пациента?
5. Составьте план обследования и лечения.

**Ситуационная задача №2**

Пациент Н., 34 года, заболел 6 дней назад, появилась температура, в первые 3 дня 37,5–38ᴼС, в последующем – 38-38,5ᴼС, были выражены катаральные явления – кашель, насморк, конъюнктивит. 3 дня назад на лице и за ушами, на шее появилась обильная пятнисто-папулезная сыпь, которая к 6 дню распространилась на все тело. К врачу не обращались, лечился домашними средствами, парацетамолом. Состояние ухудшилось, температура 40ᴼС, возбуждение, бред, клонико-тонические судороги. Доставлен в клинику врачом скорой помощи.

При поступлении: Температура – 40ᴼС. Пульс – 62 уд/мин. Число дыханий – 14 в мин. Состояние крайне тяжелое, без сознания, периодически приступы клонико-тонических судорог, гиперкинезы верхних конечностей, парез лицевого нерва справа, нистагм, зрачки широкие, реакция на свет вялая. Легкая ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный с обеих сторон, положительный симптом Бабинского. Умеренный конъюнктивит. На коже туловища, конечностей обильная затухающая пятнисто-папулезная сыпь, на лице – пигментация сыпи. Сердце – брадикардия, тоны приглушены. В легких масса сухих хрипов. Живот мягкий, безболезненный. Сведений о физиологических отправления нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. В каком отделении следует проводить лечение пациента?
5. Составьте план обследования и лечения.

**Ситуационная задача №3**

Пациент Д., 42 лет, 1 июня поступила в приемно-диагностическое отделение на 2-ой день заболевания с жалобами на головную боль, лихорадку до 39°С, ломоту в мышцах, общую слабость. Из анамнеза: заболела остро 29 мая, когда появился озноб, тянущие боли в мышцах. Температура тела повысилась до 37,7°С. Вечером того же дня состояние ухудшилось – появились головные боли, лихорадка до 40,0°С. Из эпидемиологического анамнеза: 21-22 мая выезжала в лес, сняла с себя 5 клещей, экстренная специфическая профилактика не проводилась, клещи не исследовались. При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Сознание ясное. Кожные покровы горячие, гиперемированные, температура тела - 39,4°С. ЧСС - 88/мин., АД - 140/80 мм рт.ст. Очаговой неврологической симптоматики, менингеальных знаков нет.

1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование.

2. Какие специфические методы исследования необходимо провести?

3. Назначьте специфическое лечение.

4. Укажите возбудитель заболевания.

5. Можно ли было избежать развития заболевания в данном случае?

**Ситуационная задача №4**

Пациент Ц., 25 лет, заболел остро 2 дня назад. Появились головная боль, тошнота, выраженная слабость, особенно в нижних конечностях. На следующий день отмечалась многократная рвота, головные боли локализовались преимущественно в лобно-височных областях, отметил снижение силы в правой руке. К вечеру повысилась температура тела до 38,5°С. Самостоятельно принимал жаропонижающие, анальгетики – без эффекта. Машиной «скорой помощи» доставлен в стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: за 10 дней до начала заболевания отмечал укус клеща в левую руку, самостоятельно извлек клеща. За медицинсой помощью не обращался.

При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, адекватен. Температура тела 38,2°С, ЧСС - 70/мин. В неврологическом статусе: равномерный мидриаз, парез правого лицевого и подъязычного нервов по центральному типу. Движения в конечностях в полном объеме, сила в правой руке значительно снижена. Сухожильные рефлексы снижены. Симптомы Бабинского и Оппенгейма справа. Ригидность мышц затылка 2,0 см. Сердце - тоны ясные, чистые. Пульс- 102 уд. в мин. Дыхание везикулярное. Печень и селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

 1. Ваш предположительный диагноз, его диагностические критерии.

 2. Как подтвердить диагноз?

 3. Составьте план диагностики и лечения.

 4. У какого врача после выписки из стационара следует наблюдаться пациента

**Тема 3. Вирусные гепатиты.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос

Тестирование

Решение проблемно-ситуационных задач

*Вопросы для устного опроса*

1. Вирусный гепатит А. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

2. Острые вирусные гепатиты В и С. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Неотложная помощь при острой печеночной энцефалопатии. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

3. Хронические вирусные гепатиты В и С. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Печеночная энцефалопатия. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

**Тестовые задания входного контроля**

**Выберите все правильные ответы**

1 *Основные лабораторные показатели цитолиза гепатоцитов:*

1. повышение уровня билирубина сыворотки крови
2. повышение активности АлАТ и АсАТ
3. гипоальбуминемия
4. гипопротромбинемия
5. все перечисленное

2 *Механизм передачи вирусного гепатита А:*

1. капельный
2. фекально-оральный
3. парентеральный
4. половой
5. перинатальный

3. *Для вирусного гепатита А характерны все перечисленные эпидемиологические закономерности, кроме:*

1. высокой устойчивости возбудителя во внешней среде
2. наибольшей заболеваемости у детей до 1 года
3. заболеваемость имеет сезонный характер
4. характерны циклические подъемы заболеваемости
5. наибольшая восприимчивость среди детей 2-14 лет

4. *Острый вирусный гепатит А верифицируется:*

1. повышением активности АлАТ
2. повышением уровня билирубина сыворотки крови
3. обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM
4. обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG
5. повышением уровня иммуноглобулинов основных классов

5. *Сроки диспансерного наблюдения после вирусного гепатита А составляют:*

1. 1 раз в месяц в течение 3 месяцев
2. 1 раз через 3 месяца после выписки
3. 1 раз в 3 месяца в течение 1 года
4. в течение 3 лет
5. в течение 5 лет

6. *Вирус гепатита В*:

1. РНК-содержащий гепаднавирус
2. ДНК-содержащий гепаднавирус
3. ДНК-содержащий энтеровирус
4. РНК-содержащий пикорнавирус
5. РНК-содержащий энтеровирус

7. *Механизм передачи вирусного гепатита В:*

1. капельный
2. контактный
3. парентеральный
4. трансмиссивный
5. фекально-оральный

8. *В острой желтушной стадии вирусного гепатита В в крови можно обнаружить все перечисленные маркеры, кроме:*

1. HBs-антиген
2. AntiHBcor класса М
3. HBe-антиген
4. AntiHBs
5. AntiHBe

9. *К основным критериям тяжести вирусного гепатита В относятся все перечисленные, кроме:*

1. степени гипербилирубинемии
2. выраженности общей интоксикации
3. геморрагического синдрома
4. повышения тимоловой пробы
5. снижения протромбинового индекса

10. *При диспансеризации реконвалесцентов, перенесших вирусный гепатит В выполняются все следующие правила, кроме:*

1. обследование производится через 3,6,9,12 месяцев
2. реконвалесценты могут быть сняты с учета через 3 месяца при хороших клинико-биохимических показателях
3. аыписка на работу допускается не ранее, чем через 1 мес. при удовлетворительных клинико-биохимических показателях
4. сроки освобождения от тяжелой физической работы и спорта 6-12 мес.
5. в течение 6 мес. противопоказаны профилактические прививки

11. *Особенностями дельта-вируса является все перечисленное, кроме*:

1. парентеральной передачи инфекции
2. возможности естественного пути передачи вируса
3. вирус может размножаться самостоятельно
4. характерно течение процесса в виде коинфекции и суперинфекции
5. для репродукции вируса необходимо наличие HBs-антигена

12. *Характерный признак наличия острой смешанной инфекции гепатита В и гепатита D:*

1. выявление в крови HBs-антигена
2. выявление в крови HBe-антигена
3. тяжелое течение заболевания
4. двухфазное течение болезни с клинико-ферментативными обострениями на 15-32 день от начала желтухи
5. наличие диспептических и астеновегетативных симптомов

13. *При хроническом вирусном гепатите D обнаруживают:*

1. HBs-антиген
2. HDV-РНК
3. анти-дельта класса М и G
4. дельта-антиген в печени
5. все перечисленное

14. *Для лечения вирусного гепатита С применяют преимущественно:*

1. интерферон
2. ацикловир
3. фоскарнет
4. азидотимидин
5. цитостатики

15. *Основными клиническими особенностями острого жирового гепатоза беременных является все перечисленное, кроме:*

1. носит рецидивирующий характер
2. клинически протекает как фульминантный гепатит
3. характерный признак раннего периода - интенсивная изжога
4. печень обычно не увеличена
5. летальность составляет 80-85%

16. *Наиболее часто цирроз печени является осложнением*

1. вирусного гепатита А
2. вирусного гепатита В
3. вирусного гепатита С
4. вирусного гепатита Е
5. вирусного гепатита F

17. *Наиболее часто встречающийся в клинической практике исход гепатита А:*

1. летальный
2. выздоровление
3. острая печеночная недостаточность
4. цирроз печени
5. гепатоцеллюлярная карцинома

18. *Укажите источник инфекции при вирусном гепатите Е:*

1. человек
2. сельскохозяйственные животные
3. человек и животные
4. грызуны
5. кровососущие членистоногие

19. *Вирусный гепатит В вызывается:*

1. дельта-вирусом
2. энтеровирусом
3. гепаднавирусом
4. флавивирусом
5. герпесвирусом

20. *Вирусному гепатиту А свойственная сезонность:*

1. летняя
2. весенне-летняя
3. весенне-зимняя
4. осенне-летняя
5. зимняя

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача № 1**

Пацинет А., 18 лет, после лыжного пробега почувствовал слабость, тяжесть в правом подреберье, потемнела моча. На следующий день заметил пожелтение склер и обратился в поликлинику. При осмотре состояние удовлетворительное, склеры и кожные покровы слегка желтушны, язык обложен, печень выступает на 2 см из подреберья. Больной госпитализирован с подозрением на вирусный гепатит.

При обследовании в стационаре установлено билирубин связанный - 1 мкмоль/л, свободный - 42 мкмоль/л, АЛТ - 64 нмоль/с\*л, АСТ - 80 нмоль/с\*л.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. В каком отделении следует проводить лечение пациента?
5. Составьте план обследования и лечения.

**Ситуационная задача № 2**

В инфекционный стационар бригадой СМП доставлен пациент Ж., 40 лет.

В течение 2-х недель отмечает слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, боли в крупных суставах, особенно ночью. В последние дни постоянное чувство тошноты, исчез аппетит, появилась головная боль и головокружение, потемнела моча. Температура не повышалась.

Сегодня утром родственники заметили желтушность склер, вследствие еще большего ухудшения самочувствия (усилилось головокружение, появилось «мелькание мушек» перед глазами) была вызвана «скорая помощь».

Объективно: Пациент вялая, заторможенная, тремор рук. Дважды было носовое кровотечение. Температура тела 36,3ºС. Выраженная желтуха. На коже и слизистых - геморрагии, положительный симптом щипка. Суставы не изменены. Живот мягкий, слегка вздут. Печень у реберной дуги, мягкая, верхний край - на уровне 7-го ребра. Селезенка не пальпируется. В легких и сердце - без особенностей. АД 90/70 мм.рт.ст. Пульс-100 уд/мин. Моча цвета пива, кал ахоличный.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. В каком отделении следует проводить лечение пациента?
5. Составьте план обследования и лечения.

**Ситуационная задача № 3**

Пациент И., 51 года, в течение последних шести месяцев стал замечать снижение аппетита, нарастающую слабость, беспокоил кожный зуд, который в последнее время стал нестерпимым, особенно ночью. В поликлинику обращался многократно, обследовался. Один раз был обнаружен сахар в моче. Лечился от диабета, хотя уровень сахара в крови не повышался, в моче был обнаружен еще лишь дважды. К концу шестого месяца заболевания была замечена желтуха, в это же время кал стал ахоличным. Госпитализирован с диагнозом «вирусный гепатит».

При поступлении состояние пациента средней тяжести, желтуха интенсивная, на коже множественные следы расчесов. Патологии сердечно-сосудистой, дыхательной систем не выявлено. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1,5-2 см ниже реберного края. Четко определяется грушевидной формы, эластичной консистенции, безболезненный желчный пузырь. Селезенка не пальпируется, перкуторно - в пределах нормы.

Анализ крови: л.-8,2\*109/л; п.- 6%; с.-68%; э.-2%; лимф.-20%; мон.-4%; СОЭ-38 мм/ч

.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. В каком отделении следует проводить лечение пациента?
5. Составьте план обследования и лечения.

**Ситуационная задача № 4**

Пациент Б., 48 лет. Более 10 лет назад выставлен диагноз ХВГС, регулярно проходил обследование в поликлинике по м/ж. Направлен терапевтом на консультацию к неврологу. Болен в течение нескольких недель. Активных жалоб на свое самочувствие в настоящий момент не предъявляет. Со слов родственников в последнее время стал вялым, сонливым, безразличным к окружающим, плохо ест. Не лихорадил. На руках результаты обследования:

билирубин прямой - 4 мкмоль/л, непрямой - 22 мкмоль/л, АЛТ - 34 нмоль/с\*л, АСТ - 28 нмоль/с\*л. По УЗИ – признаки цирроза печени.

 При осмотре – менингеальных знаков и очаговой симптоматики нет. В сознании, ориентирован в собственной личности, дезориентирован во времени, месте. Отвечает на вопросы односложно, быстро истощается при разговоре. Сила мышц в конечностях сохранена, симметрична. Язык по средней линии. Легкий тремор языка и верхних конечностей.

В легких и сердце - без особенностей. АД 120/70 мм.рт.ст. Пульс-82 уд/мин. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см ниже реберного края, край печени плотный. Мочится, моча темного цвета.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.

**Тема 4. ВИЧ инфекция.**

**ВИЧ-ассоциированные поражения головного мозга**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос

Тестирование

Решение проблемно-ситуационных задач

*Вопросы для устного опроса*

ВИЧ-инфекция. Опорно-диагностические критерии, принципы диагностики, лечения, профилактики, противоэпидемические мероприятия.

Токсоплазмоз головного мозга. Опорно-диагностические критерии, принципы диагностики, лечения, профилактики, противоэпидемические мероприятия.

Туберкулез и ВИЧ-инфекция. Опорно-диагностические критерии, принципы диагностики, лечения, профилактики, противоэпидемические мероприятия.

Герпетическая инфекция и ВИЧ-инфекция. Опорно-диагностические критерии, принципы диагностики, лечения, профилактики, противоэпидемические мероприятия.

**Тестовые задания входного контроля**

**Выберите все правильные ответы**

1. Основные характеристики ВИЧ

1. ретровирус
2. относится к лентивирусам
3. РНК-содержащий
4. содержит ревертазу (обратную транскриптазу)
5. все перечисленное верно

2. Вирус иммунодефицита человека в заражающей дозе содержится в биологических жидкостях

1. кровь, ликвор
2. слюна, моча
3. грудное молоко
4. сперма, вагинальная слизь
5. ликвор

3. Бессимптомный вариант течения стадии первичных проявлений характеризуется

1. лимфаденопатией
2. субфебрилитетом
3. миалгией, артралгией
4. слабостью, потливостью, снижением работоспособности
5. наличием в крови антител к ВИЧ

4. Сочетание симптомов, характерное для ранней стадии ВИЧ-инфекции

1. лихорадка, лимфаденопатия
2. лихорадка, опухолевые процессы
3. нормальная температура, лимфаденопатия
4. гепатоспленомегалия, диарея, нормальная температура
5. все вышеперечисленное

 5. Источником ВИЧ-инфекции является человек

1. только в инкубационном периоде
2. только в стадии первичных проявлений болезни
3. только в стадии вторичных проявлений заболевания
4. в любой стадии болезни, включая терминальную
5. только на стадии СПИДа

6. Заражение ВИЧ-инфекцией может произойти:

1. при искусственном вскармливании
2. во время плавания в бассейне или рукопожатия с больным ВИЧ-инфекцией
3. при пользовании общими с больными ВИЧ-инфекцией предметами быта (посуда, ванна)
4. при грудном естественном вскармливании
5. при укусе кровососущих насекомых

7. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания, кроме:

1. опоясывающего герпеса
2. цитомегаловирусной пневмонии
3. аденовирусного кератоконъюнктивита
4. диссеминированной цитомегаловирусной инфекции
5. туберкулеза

8. СПИД определяется как:

1. начальная стадия инфицирования ВИЧ
2. синдром, характеризующийся появлением СПИД-индикаторных болезней
3. стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией
4. стадия вторичных заболеваний 4А у больных ВИЧ-инфекцией
5. наличие оппортунистических заболеваний

9. Максимальный инкубационный период при ВИЧ-инфекции:

1. 2 недели
2. 3 месяца
3. 6 месяцев
4. 1 год
5. 9 месяцев

10. Ферменты, не входящие в состав вириона ВИЧ:

1. ревертаза (обратная транскриптаза)
2. нейраминидаза
3. протеаза
4. интеграза
5. липаза

11. Укажите антиген, связывающийся с СД4 рецептором и корецепторами клетки-мишени

1. gp120
2. gp41
3. p24
4. p7
5. p17

12. При ВИЧ-инфекции поражения иммунной системы характеризуются

1. снижением числа Т-лимфоцитов
2. функциональным нарушением В-лимфоцитов
3. функциональным нарушением естественных киллеров
4. появлением аутоиммунных нарушений
5. верно все вышеперечисленное

13. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром не включает в себя

1. лихорадку
2. полилимфоаденопатию
3. эритематозно-макулезную сыпь
4. желтушность кожи и склер
5. лимфомоноцитоз на фоне нейтропении

14. Стадия 4А вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции не сопровождается

1. поверхностным поражением кожи и слизистых оболочек грибковой флорой
2. поверхностным поражением кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой
3. поверхностным поражением кожи и слизистых оболочек вирусной флорой
4. дефицитом массы тела более 10%
5. потерей массы тела менее 10%

15. Стадия 4Б вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции не сопровождается

1. рецидивирующим поражением кожи и слизистых оболочек грибковой,, бактериальной, и (или) вирусной флорой
2. стойким поражением кожи и слизистых оболочек грибковой,, бактериальной, и (или) вирусной флорой
3. стойкой лихорадкой более 3-х месяцев
4. стойкой диареей более 2-х месяцев
5. развитием генерализованного туберкулеза

16. Клинические признаки, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию

1. диарея неясного генеза более 1 месяца
2. стойкая лихорадка неясного генеза более 1 месяца
3. стойкая полилимфоаденопатия более, чем в 2-х группах лимфоузлов (исключая паховые)
4. впервые выявленная микобактериальная инфекция
5. все вышеперечисленное

17. Саркома Капоши представляет собой поражение

1. эндотелия лимфатических сосудов
2. костной ткани
3. дермы
4. мышечной ткани
5. эпидермиса

\

18. К СПИД-индикаторным заболеваниям у ВИЧ-инфицированных пациентов не относится

1. кандидоз слизистой оболочки полости рта
2. кандидоз с поражением слизистой пищевода, желудка, трахеи, бронхов
3. пневмоцистная пневмония
4. цитомегаловирусный ретинит
5. токсоплазмоз головного мозга

19. Развитие волосистой лейкоплакии языка у ВИЧ-инфицированного пациента связано с активацией

1. вируса простого герпеса 1 типа
2. вируса герпеса 3 типа
3. вируса Эпштейн-Барр
4. цитомегаловируса
5. вируса герпеса 6 типа

20. Характерным признаком пневмоцистной пневмонии не является

1. выраженная дыхательная недостаточность
2. высокая СОЭ
3. наличие примеси крови в мокроте
4. отсутствие изменений на рентгенограмме у некоторых больных в начальном периоде болезни
5. положительный эффект от лечения бисептолом

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача № 1**

Пациент Н., 34 г., наблюдается в центре СПИД по поводу ВИЧ-инфекции в течение 6 лет, но на осмотры являлась нерегулярно, от АРВТ ранее отказывалась. Месяц назад была выписана из пульмонологического отделения, где лечилась по поводу пневмоцистной пневмонии, получала бисептол в лечебной дозе в течение 21 дня с хорошим клиническим эффектом. Уровень CD4+ лимфоцитов на момент госпитализации - 160 кл/мкл. В стационаре начала получать АРВТ по схеме тенофовир+ламивудин+невирапин, продолжает принимать и в настоящее время. После выписки в течение недели продолжала прием бисептола в профилактической дозе, однако самовольно прекратила прием препарата, так как хорошо себя чувствовала. Спустя 3 недели вновь обратилась с жалобами на подъем температуры до 37,7°С, слабость, затруднение дыхания при физической нагрузке (при подъеме по лестнице на второй этаж), последние 2 дня – кашель по утрам с плохо отделяемой мокротой и была направлена в пульмонологическое отделение.

 При осмотре: состояние средней степени тяжести, температура тела 37,5°С, аускультативно дыхание в легких ослаблено. ЧД 26 в 1 мин., ЧСС 110 в мин., АД 100/70 мм рт. ст. На рентгенограмме – двухсторонние интерстициальные изменения в заднее-базальных отделах легких. Дежурным врачом назначен амоксиклав, эуфиллин в/в, отхаркивающие средства. На следующий день самочувствие с ухудшением – затруднение дыхания на выдохе кожный покров бледный, акроцианоз, одышка 34 в 1 мин. в покое, тахикардия с числом ЧСС 120 в мин., экстрасистолы 18-20 в мин.

1. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
2. В каком отделении следует проводить лечение пациента?
3. Составьте план обследования и лечения.

**Ситуационная задача № 2**

У пациента Б., 38 лет, ВИЧ-инфицированного со стажем инфицирования 11 лет последнюю неделю отмечается ухудшение самочувствия: стал отмечать головную боль, подъемы температуры до 37,5-38°С, постепенно головная боль усилилась, появилась тошнота, однократно был приступ судорог. Больной обратился в поликлинику к терапевту, консультирован невропатологом, который отметил наличие очаговой симптоматики. Менингеальные знаки отрицательные. При проведении компьютерной томографии мозга обнаружены множественные очаги уплотнения в коре правого полушария, накапливающий контраст по периферии, окруженный отечной тканью. Уровень CD4+ лимфоцитов 40 кл/мкл.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. В каком отделении следует проводить лечение пациента?
5. Составьте план обследования и лечения.

**Ситуационная задача № 3**

Пациент Г. 35 лет. Обратился к участковому врачу с жалобами на температуру тела до 37-37,8°С, преимущественно в вечернее время, потливость, слабость, кашель с мокротой, которые усилились в течение нескольких месяцев. Год назад вернулся из мест лишения свободы. Работает разнорабочим на стройке.

 При рентгенологическом исследовании в легких обнаружены прикорневые инфильтративные тени слева с признаками распада. При исследовании крови на антитела к ВИЧ получен положительный результат.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. В каком отделении следует проводить лечение пациента?
5. Составьте план обследования и лечения.

**Ситуационная задача № 4**

У пациента Ч., 36 лет, ВИЧ-инфицированного со стажем инфицирования 9 лет последнюю неделю отмечается ухудшение самочувствия: стал отмечать головную боль, подъемы температуры до 37,5-38°С, постепенно головная боль усилилась, появилась тошнота, однократно был приступ судорог. Больной обратился в поликлинику к терапевту, консультирован невропатологом, который отметил наличие очаговой симптоматики. Менингеальные знаки отрицательные. При проведении компьютерной томографии мозга обнаружен округлый очаг уплотнения в коре левого полушария, накапливающий контраст, без вовлечения в процесс окружающих тканей головного мозга. Уровень CD4+ лимфоцитов у паициента - 260 кл/мкл.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. В каком отделении следует проводить лечение пациента?
5. Составьте план обследования и лечения.

**Перечень теоретических вопросов для промежуточной аттестации**

1. Менингококовый менингит. Клиника. Лабораторная диагностика. Неотложная помощь при отеке головного мозга. Лечение.
2. Менингококовый менингит. Этиология. Эпидемиология Профилактика.
3. Менингококкцемия. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке, ДВС-синдроме. Лечение.
4. ЭВИ. Серозный менингит. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение.
5. Клещевой энцефалит. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика.
6. Клещевой энцефалит. Лабораторная диагностика. Неотложная помощь при отеке головного мозга. Лечение. Профилактика.
7. Корь. Эпидемиология. Клиника. Коревой энцефалит. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия
8. Краснуха. Эпидемиология. Клиника. Вирусный энцефалит. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.
9. Вирусный гепатит А. Эпидемиология. Клиника. Лабораторная диагностика. Профилактика.
10. Острые вирусные гепатиты В и С. Эпидемиология. Клиника. Неотложная помощь при острой печеночной энцефалопатии.
11. Хронические вирусные гепатиты В и С. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Печеночная энцефалопатия. Профилактика.
12. ВИЧ-инфекция. Опорно-диагностические критерии.
13. ВИЧ-инфекция. Принципы диагностики.
14. ВИЧ-инфекция. Принципы лечения, профилактики.
15. Токсоплазмоз головного мозга. Опорно-диагностические критерии, принципы диагностики, лечения.
16. Туберкулез и ВИЧ-инфекция. ТВС менингит. Опорно-диагностические критерии, принципы диагностики, лечения.
17. Герпетическая инфекция и ВИЧ-инфекция. Герпетический энцефалит. Опорно-диагностические критерии, принципы диагностики, лечения.

**Образец билета для промежуточной аттестации**

**(зачет)**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней.

Подготовка кадров высшей квалификации-ординатура

Специальность: 32.08.42 «Неврология»

Дисциплина: Инфекционные болезни

**БИЛЕТ №1**

**I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Принципы диагностики ВИЧ-инфекции

**II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Ситуационная задача №1

Заведующий кафедрой А.С. Паньков (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

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

**Ситуационная задача№ 1 (с эталоном ответа)**

Больной Е., 32 года, доставлен СМП в инфекционный стационар на 2 день болезни с диагнозом «грипп». Заболевание началось остро, на фоне нормального самочувствия появился озноб, заболела голова, повысилась температура тела до 40,20С. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами, просил выключить телевизор. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль.

При поступлении состояние тяжелое, оглушение. Дезориентирован во времени, называет свое имя, фамилию, жалуется на сильную головную боль. Температура тело повышена до 39,2°С. Резко выражена ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс – 116 ударов в мин, ритмичный, АД-130/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный по всем отделам. Физиологические отправления в норме.

При спинномозговой пункции СМЖ получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом- 15400 кл /мл, белок- 2,64 г/л.

1.Предположите наиболее вероятный диагноз

2.Обоснуйте поставленный вами диагноз

3.Составьте и обоснуйте план обследования пациента

4.Укажите план лечения данного пациента

Эталон ответа.

1. Менингококковая инфекция. Менингококковый менингит

2. Диагноз выставлен на основании острого начала заболевания, выраженных проявлений интоксикации, психоневрологического статуса пациента, результата люмбальной пункции.

3. План обследования:

ОАК, ОАМ, кал на я/г.

Биохимический анализ крови (о. белок+фр, о. билирубин+фр., АлАТ, АсАТ, глюкоза, холестерин, креатинин, мочевина, ПТИ, K+, Na+)

ОАликвора, биохимический анализ ликвора, БАК посев ликвора на менингококк и УПФ. БАК посев крови на менингококк, мазок из носоглотки на менингококк.

ЭКГ, УЗИ внутренних органов, консультация невролога, окулиста

4. План лечения

Лечение пациента должно проводиться в условиях ОРИТ инфекционного стационара.

Постельный режим

Пенициллин 4 млн ЕД. х 6 р/сутки – в/м

Цефтриаксон 2.0 х 2 р/д –в/в стр.

Маннит 200.0 – в/в кап. + лазикс 40 мг. в-в cтр. в конце инфузии

Преднизолон 90 мг. + 200.0 sol. NaCl 0,9% - в/в стр.

Кеторол 1.0 – в/м х 2р/д – при головной боли

Sol, analgini 50% - 2.0 + sol. Dimedroli 1% - 1.0 – в/м при Т> 38,5

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| ПК-1 | ЗНАТЬ факторы риска и патогенеза инфекционных заболеваний, классификацию болезней, методы их ранней диагностики, выявления и профилактику, теоретические основы инфекционной патологии: этиологию, патогенез, факторы риска, классификацию, клинику, диагностику, методы раннего выявления, профилактику, алгоритм действий при выявлении больного с особо опасными инфекциями, структуру и организацию работы госпиталя для больных с особо опасными инфекциями, знать принципы эпидемиологического обследования очага, раннюю диагностику инфекционных заболеваний, раннюю диагностику неотложных состояний у инфекционных больных | тестирование;устный опрос (вопросы к темам 1.2.3.4) |
| УМЕТЬ выявлять факторы риска инфекционных заболеваний, оценивать степень риска по развитию инфекционной патологии | решение проблемно-ситуационных задач(задачи 1.1-4.4);тестирование; |
| ВЛАДЕТЬ навыками получения исчерпывающей информации от больного, применения объективных методов исследования, выявления общих и специфических признаков заболевания, оценкой тяжести состояния пациента и методами профилактики. | решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4) |
| ПК-5 | ЗНАТЬ современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями инфекционной этиологии, необходимыми для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | собеседование (вопросы к темам 1.2.3.4)тестирование;устный опрос (вопросы к темам 1.2.3.4) |
| УМЕТЬ выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов. | решение проблемно-ситуационных задач(задачи 1.1-4.4)тестирование;устный опрос (вопросы к темам 1.2.3.4) |
| УМЕТЬ оформлять медицинскую документацию | решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4)тестирование;устный опрос (вопросы к темам 1.2.3.4) |
| УМЕТЬ интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования | решение проблемно-ситуационных задач;тестирование;устный опрос (вопросы к темам 1.2.3.4) |
| УМЕТЬ поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования | решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4)тестирование;устный опрос |
| ВЛАДЕТЬ методами общеклинического обследования с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при инфекционных заболеваниях | проверка практических навыков;решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4) |
| ВЛАДЕТЬ алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней.  | проверка практических навыков;решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4) |
| ВЛАДЕТЬ алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней. | решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4) |
| ПК-6 | ЗНАТЬ основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в лечении инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к их назначению | Собеседование (вопросы к темам 1.2.3.4)тестирование;устный опрос (вопросы к темам 1.2.3.4) |
| ЗНАТЬ показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов | собеседование; (вопросы к темам 1.2.3.4)тестирование;устный опрос (вопросы к темам 1.2.3.4) |
| ЗНАТЬ методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам. | собеседование; (вопросы к темам 1.2.3.4)тестирование;устный опрос (вопросы к темам 1.2.3.4) |
| УМЕТЬ оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях | решение проблемно-ситуационных задач; (задачи 1.1-4.4)тестирование;устный опрос (вопросы к темам 1.2.3.4) |
| УМЕТЬ осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств. | контроль выполнения практического задания;решение проблемно-ситуационных задач;тестирование;устный опрос(вопросы к темам 1.2.3.4) |
| ВЛАДЕТЬ алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при инфекционных заболеваниях | проверка практических навыков;решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4) |
| ВЛАДЕТЬ методами оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее | проверка практических навыков;решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4) |
| ВЛАДЕТЬ выявлением показаний к срочной или плановой госпитализации | проверка практических навыков;решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4) |
| ВЛАДЕТЬ составлением обоснованного плана лечения | проверка практических навыков;решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4) |
| ВЛАДЕТЬ выявлением возможных осложнений лекарственной терапии | проверка практических навыков;решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4) |
| ВЛАДЕТЬ методами коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений | проверка практических навыков;решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4) |
| ВЛАДЕТЬ методами своевременного выявления неотложных состояний и синдромов | проверка практических навыков;решение проблемно-ситуационных задач(задачи 1.1-4.4) |
| ПК-8 | ЗНАТЬ природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию, основы рационального питания и диетотерапию, ЛФК и другие методы терапии для медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями | тестирование;устный опрос (вопросы к темам 1.2.3.4) |
| УМЕТЬ определить объём реабилитационных мероприятий, применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию, диетотерапию и другие методы терапии для медицинской реабилитации пациентов с различными инфекционными заболеваниями | решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4)устный опрос (вопросы к темам 1.2.3.4) |
| ВЛАДЕТЬ навыками выбора и применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии, диетотерапии, ЛФК и других методов терапии для медицинской реабилитации пациентов с различными инфекционными заболеваниями | решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4) |
| УК-1 | ЗНАТЬ приемы абстрактного мышления, анализа и синтеза | Собеседование (вопросы к темам 1.2.3.4) |
| УМЕТЬ применить абстрактное мышление, анализ и синтез , совершенствовать свои взгляды и убеждения, переносить философское мировоззрение в область материально – практической деятельности | решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4) |
| ВЛАДЕТЬ способностью абстрактно мыслить, анализировать, синтезировать получаемую информацию и использовать ее в медицинской практике при работе с пациентами с сочетанной неврологической и инфекционной патологии | решение проблемно-ситуационных задач (задачи 1.1-4.4) |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан не правильный ответ на вопрос задачи. Или ответ правильный, но объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |