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**

по направлению специальности

31.05.03 Стоматология

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.03 «Стоматология»

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол №8 от 25.03.2016 года

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:

ОПК-4 способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ПК-5 готовность 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;

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| **ОПК-1** Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | **Инд.ОПК1.1**. Получает информированное согласие пациента.  **Знать** этические и деонтологические принципы при оказании медицинской помощи больным. |
| **Уметь** использовать этические и деонтологические принципы при работе с инфекционными больными. |
| **Владеть** навыками реализации этических и деонтологических принципов при работе с инфекционными больными и их родственниками.  **Инд.ОПК1.2**. Выполняет этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.  **Знать** этические и деонтологические принципы при оказании медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями.  **Уметь** использовать этические и деонтологические принципы при работе с инфекционными больными решение проблемно-ситуационных задач;  **Владеть** навыками реализации этических и деонтологических принципов при работе с инфекционными больными и их родственниками. |
| **ОПК-5** Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | **Инд.ОПК5.1**. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний.  **Знать** методику сбора эпидемиологического анамнеза и анамнеза заболевания, методику оценки состояния больного, проведения физикального осмотра с целью установления наличия или отсутствия инфекционного заболевания. |
| **Уметь** собрать эпидемиологический анамнез, анамнез заболевания, провести физикальное обследование, составить план лабораторного и инструментального обследования с целью установления наличия или отсутствия инфекционного заболевания. |
| **Владеть** навыками сбора анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, физикального обследования, оценки показателей лабораторного и инструментального обследования с целью установления наличия или отсутствия инфекционного заболевания.  **Инд.ОПК5.2.** Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретирует их результаты для предварительной диагностики наиболее распространенных стоматологических и общесоматических заболеваний.  **Знать** Особенности клинических проявлений инфекционных заболеваний у больного, особенности осмотра инфекционного больного, методику оценки состояния и проведения физикального осмотра, с целью установления наличия или отсутствия инфекционного заболевания. |
| **ОПК-6** Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач | **Инд.ОПК6.1.** Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения наиболее распространенных заболеваний под врачебным контролем на основе знаний о показаниях, противопоказаниях, побочных действиях и возможных осложнениях.  **Знать** критерии оценки эффективности и безопасности проводимой терапии на всех этапах лечения пациента с инфекционным заболеванием. |
| ПК-6 Способен к диагностике угрожающего жизни состояния и оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме | **Инд.ПК6.2.** Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов в связи с острыми нарушениями кровообращения и (или) дыхания. |
| **Знать** неотложные состояния при инфекционной патологии. |
| **Уметь** оказывать врачебную помощь на догоспитальном этапе при неотложных состояниях у больных с инфекционными заболеваниями  **Владеть** навыками оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях у больных с инфекционной патологией. |

Темы для самостоятельной работы по модулю «Инфекционные болезни»

**Темы рефератов**

**Общие вопросы инфекционной патологии**

1. Антибактериальная терапия при инфекционных заболеваниях
2. Противовирусные препараты для лечения инфекционных болезней

**Природно-очаговые заболевания**

1. Лихорадка Зика
2. Столбняк
3. Ку-лихорадка
4. Актуальные природно-очаговые заболевания в Российской Федерации и Оренбургской области

**Воздушно-капельные инфекции**

1. Актуальные вопросы новой коронавирусной инфекции
2. Новая коронавирусная инфекция у ВИЧ-инфицированных больных
3. Экзантемы при инфекционных заболеваниях

**ВИЧ-инфекция**

1. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в мире, России, Оренбургской области
2. ВИЧ-ассоциированные заболевания. Саркома Капоши

**Темы презентаций**

**Природно-очаговые заболевания**

1. Лихорадка Денге
2. Лихорадка Западного Нила
3. Лихорадка Чикунгунья
4. Крымская-Конго лихорадка
5. Геморрагическая лихорадка Эбола
6. Геморрагическая лихорадка Марбург
7. Геморрагическая лихорадка Ласса
8. Желтая лихорадка

**Воздушно-капельные инфекции**

1. Грипп у беременных
2. Современные подходы к вакцинации гриппа
3. Респираторный дистресс-синдром взрослых при гриппе
4. Отек-набухание головного мозга
5. Инфекционно-токсический шок
6. Цитомегаловирусная инфекция у иммунокомпетентных лиц
7. Заболевания, вызванные вирусами герпеса 6, 7 типов
8. Скарлатина

**ВИЧ-инфекция**

1. Поражение ротовой полости при ВИЧ/СПИДе
2. Клинические и эпидемиологические показания для обследования на ВИЧ
3. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Модуль 1: Воздушно-капельные инфекции**

**Тема 1. Грипп. ОРВИ. Новая коронавирусная инфекция.**

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач*.*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

1. Тестовые задания:

1. Входные ворота для вируса гриппа:

1) Слизистая оболочка верхних дыхательных путей.

2) Слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта.

3) Слизистые оболочки мочеполовой системы.

4) Слизистая оболочка глаз.

5) Лимфоидное глоточное кольцо.

2. Основные патогенетически обусловленные осложнения гриппа:

1) Инфекционно-токсический шок.

2) Отек мозга.

3) Геморрагический отек легких.

4) Острая почечная недостаточность.

5) Острая печеночная недостаточность.

3. Синдромальные проявления неосложненного гриппа:

1) Синдром интоксикации.

2) Катаральный синдром.

3) Гиповолемический синдром.

4) Геморрагический синдром.

5) Гепатолиенальный синдром.

4. Клинические проявления синдрома интоксикации при гриппе:

1) Острое начало заболевания, высокая лихорадка.

2) Головная боль в лобно-орбитальной области.

3) Миалгии.

4) Гиперемия лица и конъюнктив.

5) Тахикардия.

5. Клинические проявления поражения дыхательной системы при неосложненном гриппе:

1) Обильная ринорея.

2) Фарингит.

3) Ларингит.

4) Трахеобронхит.

5) Пневмония.

6. Лабораторная диагностика при гриппе:

1) Иммунофлюоресцентный метод для выявления антигена вируса гриппа в мазках с нижних носовых раковин.

2) Иммунофлюоресцентный метод для выявления антигена вируса гриппа в смывах с ротоглотки.

3) Выявление антител вируса гриппа методом ИФА в мазках с нижних носовых раковин.

4) Выявление антител вируса гриппа методом ИФА в смывах с ротоглотки.

5) Серологические реакции в парных сыворотках.

7. Для этиотропной терапии при гриппе используют:

1) Парацетамол.

2) Аспирин.

3) Ремантадин.

4) Озельтамивир.

5) Амидопирин.

8. При парагриппозной инфекции в основном поражаются:

1) Гортань.

2) Бронхи.

3) Трахея.

4) Паратрахеальные лимфатические узлы.

5) Тонкая кишка.

9. Для парагриппозной инфекции характерны:

1) Обильная ринорея.

2) Сухой кашель.

3) Развитие ларингита.

4) Конъюнктивит.

5) Диарея.

10. Осложнения парагриппа:

1) Ложный круп у детей.

2) Ангины.

3) Отиты.

4) Синуситы.

5) Пневмония.

11. Аденовирусной инфекции свойственно:

1) Воспалительные реакции слизистых оболочек в области входных ворот.

2) Лимфогенный путь распространения вируса в регионарные лимфатические узлы.

3) Накопление вируса в лимфатических узлах.

4) Вирусемия.

5) Фиксация вируса в макрофагальной системе печени и селезенки.

12. Клинические проявления аденовирусной инфекции включают в себя:

1) Острое начало заболевания.

2) Постепенное развитие заболевания.

3) Боли в животе, диарея.

4) Ринорея.

5) Конъюнктивит.

13. Различают следующие формы болезни:

1. ОРВИ.

2. Ринофарингит.

3. Ринофарингобронхит.

4. Фарингоконъюнктивит.

5. Конъюнктивит и кератоконъюнктивит.

14. Клиническая картина риновирусной инфекции состоит из:

1) Острого начала заболевания.

2) Постепенного начала заболевания.

3) Чувства саднения в носоглотке.

4) Ринореи.

5) Субфебрильной или нормальной температуры тела.

15. Возможные осложнения риновирусной инфекции:

1) Синуситы.

2) Отиты.

3) Бронхиты.

4) Пневмонии.

5) Обострения «дремлющей» инфекции.

16. Официальное название нового коронавируса:

1) SARS-CoV.

2) SARS-CoV-2.

3) SARS-CoV-192.

4) SARS-CoV-19.

17. Специфическая лабораторная диагностика при инфекции включает:

1) Иммуноферментный анализ.

2) Полимеразную цепную реакцию.

3) Реакцию иммунофлуоресценции.

4) Реакцию непрямой гемагглютинации.

18. Основной вид биологического материала, подходящий для лабораторного исследования при коронавирусной инфекции:

1) Сыворотка крови.

2) Кал.

3) Содержимое носоглотки.

4) Моча.

19. Длительность инкубационного периода COVID-19, вызванная вариантом Омикрон:

1) 1-3 дня.

2) 2-7 дней.

3) 5-7 дней.

4) 21 день.

20. Характерные клинические проявления заболевания:

1) Диарея.

2) Боль в сердце.

3) Кашель, одышка.

4) Кашель с мокротой.

2. Вопросы для устного опроса:

1. Актуальность ОРВИ в современных условиях. Общие признаки ОРЗ.
2. Этиология гриппа и ОРВИ. Характеристика вирусов, вызывающих 0P3: гриппа, парагриппа, аденовирусов и др.
3. Вирусы гриппа, их характеристика. Устойчивость. Антигенная структура вирусов гриппа, циркулирующих на современном этапе. Механизмы изменчивости. Антигенный шифт, антигенный дрейф.
4. Эпидемиология гриппа. Источники инфекции, механизм и пути передачи. Эпидемии и пандемии гриппа. Восприимчивость населения. Иммунитет.
5. Патогенез гриппа: внедрение, репродукция вируса в клетках цилиндрического эпителия дыхательного тракта. Вирусемия и токсемия. Токсико-аллергические реакции. Значение вторичной инфекции. Исходы болезни.
6. Клиника гриппа. Ведущие синдромы и симптомы.
7. Осложнения гриппа
8. Клиника других острых респираторных инфекций (риновирусной инфекции, парагриппа, аденовирусной инфекции, респираторно-синцитиальной инфекции). Осложнения, дифференциальная диагностика.
9. Методы лабораторной диагностики гриппа и ОРВИ.
10. Принципы лечения: специфическое лечение гриппа, патогенетическая и симптоматическая терапия. Противовирусные препараты, механизм действия. Показания к назначению антибиотиков, гормональных препаратов.
11. Профилактика гриппа и ОРЗ.
12. Новая коронавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез.
13. Новая коронавирусная инфекция. Классификация, клинические проявления, критерии тяжести. Осложнения.
14. Новая коронавирусная инфекция. Специфическая диагностика. Лабораторная диагностика.
15. Новая коронавирусная инфекция. Этиотропная, патогенетическая терапия. Лечение на амбулаторном этапе. Меры профилактики.
16. Тексты ситуационных задач (типовые):

Задача №1

Больная Чурсина А.П., 20 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, рвоту, резкий сухой кашель, носовое кровотечение, слабость, отсутствие аппетита. Больна 2 дня.

Анамнез заболевания. Заболела 5 декабря во второй половине дня, почувствовала озноб, повысилась температура тела до 39,50, появилась головная боль в области лба и глазных яблок, всю ночь под 6 декабря не спала, была рвота. 6 декабря во второй половине дня появилась боль в горле, насморк, чувство першения и царапания за грудиной, температура повысилась до 400, головная боль усилилась, рвота повторилась 3 раза. В 18.00 началось носовое кровотечение. На дом был вызван врач скорой помощи, который доставил больную в инфекционную больницу.

Анамнез жизни: В детстве болела корью, скарлатиной, ангиной.

Эпидемиологический анамнез. Работает в школе буфетчицей. Личную гигиену соблюдает. В контакте с лихорадящими больными не была.

Настоящее состояние больной. Общее состояние тяжелое, сознание ясное. Лицо одутловатое, гиперемировано. На коже сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. Носовое кровотечение продолжалось 3 минуты. В легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторный звук над легкими ясный, легочный. Частота дыхания 24 в минуту. Тоны сердца приглушены. Границы относительной сердечной тупости не смещены. АД – 100/70 мм. рт. ст. Пульс 120 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Зев ярко гиперемирован. На мягком небе яркая гиперемия и «зернистость». Живот при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не нарушены. Сознание ясное. Выражена ригидность затылочных мышц. Симптомы Кернига и Брудзинского отрицательные.

Вопросы:

1. Выделить основные синдромы.

2. Обосновать предварительный диагноз.

3. Написать план обследования.

4. Продумать лечение.

Задача №2

Мельников Вова, 10 лет. Жалобы на насморк, чихание, кашель, головную боль, боль в глазах, слезоточивость, высокую температуру. Болен 4 дня.

Анамнез заболевания. Заболел 20 ноября, почувствовал головную боль, знобило, температура повысилась до 38,50, появились обильный насморк, чихание, боль в горле, кашель. 22 ноября кашель усилился, головная боль стала постоянной, беспокоил обильный насморк, от занятий в школе отстранен школьным врачом. 23 ноября присоединились боль в глазах, светобоязнь, слезотечение. Обратился к участковому врачу, который направил мальчика к окулисту с диагнозом «конъюнктивит». Было назначено лечение глазными каплями, но самочувствие на улучшилось. Температура держалась в пределах 38,5-390, насморк, кашель, головная боль усилились. При повторном обращении к врачу был направлен в инфекционную больницу.

Анамнез жизни. Болел ветряной оспой, корью, коклюшем. Прививки получил все. Учится в 4 классе. Материально-бытовые условия хорошие. Родители здоровы.

Эпидемиологический анамнез. Личную гигиену соблюдает. Дома и в школе все здоровы. Посещает плавательный бассейн 2 раза в неделю. У одного мальчика в его группе 10 дней назад было какое-то заболевание глаз, насморк, кашель.

Настоящее состояние больного. Общее состояние средней тяжести. Температура 38,70. На коже сыпи нет. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются с крупную фасоль, болезненные. Передние околоушные лимфатические узлы пальпируются величиной с крупную горошину, болезненные. Глазные щели узкие, веки отечные. Конъюнктива глаз ярко гиперемирована, на ней отчетливо виден белый пленчатый налет, который легко снимается. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Носовое дыхание затруднено, обильный насморк. Частота дыхания 20 в минуту. Тоны сердца чистые. Пульс 108 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 100/70 мм. рт. ст. Зев гиперемирован. Миндалины выступают из-за дужек, красные, рыхлые. Задняя стенка глотки зернистая, красная. Живот при пальпации безболезненный. Пальпируется печень на 2 см. ниже края реберной дуги, безболезненная, гладкая. Отчетливо пальпируется селезенка на 1 см. ниже края реберной дуги. Стул 1 раз в сутки, оформленный. Мочеиспускание не нарушено. Менингеальных симптомов и патологических рефлексов нет.

Вопросы:

1. Обосновать диагноз.

2. Написать план обследования.

3. Продумать лечение.

Задача №3

Больной Ветров Ю.П., 17 лет. Жалобы на общее недомогание, головную боль, грубый сухой кашель, боль в горле. Болен 7 дней.

Анамнез заболевания. Заболел 5 октября. Почувствовал насморк, боль в горле. 6 октября появилась головная боль без четкой локализации, температура повысилась до 37,30, был небольшой насморк, чихание. 7 октября присоединился резкий грубый сухой кашель, боль в горле, слабость. К врачу не обращался, не лечился. Температуру на измерял ежедневно, она не превышала 37,4 - 38,50. 8 октября голос стал осипшим, беспокоила умеренная постоянная головная боль. Принимал таблетки от кашля, но улучшения не было. С 9 октября голос стал беззвучным, беспокоил грубый кашель, насморк, чихание. 10 октября обратился к врачу. По назначению врача лечился содовыми ингаляциями, бисептолом, продолжал посещать школу. 11 октября состояние ухудшилось: появилась боль в правой половине грудной клетки при вдохе, озноб, температура повысилась до 38,50, усилился кашель. 12 октября повторно обратился к врачу и был направлен в инфекционную больницу.

Анамнез жизни. В прошлом болел корью, скарлатиной, коклюшем. Учится в 10 классе. Материально-бытовые условия хорошие.

Эпидемиологический анамнез. В семье все здоровы. Личную гигиену соблюдает. Часто посещает школьного товарища, у которого сестренка 6 лет в начале октября перенесла «грипп».

Настоящее состояние. Общее состояние средней тяжести, температура 39,20. На коже сыпи нет. Костно-суставная система без патологии. Границы легких в норме. Справа по средней подмышечной линии отмечается укорочение перкуторного звука от IV до VI ребра, там же выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца громкие, ясные. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. Зев не гиперемирован. Живот не вздут, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не нарушены. Менингеальных симптомов и патологических рефлексов нет.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы. Обоснуйте диагноз.

2. Напишите план обследования.

3. Продумайте и обоснуйте лечение.

Задача №4

Больной М. 27 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и царапанье за грудиной.

Анамнез заболевания: заболел 15 января в первой половине дня, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°С, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°С, головная боль усилилась.

Эпидемиологический анамнез: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Лицо одутловатое, несколько гиперемировано. На теле сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. В зеве разлитая яркая гиперемия задней стенки глотки и еѐ зернистость, отмечаются единичные кровоизлияния на слизистой мягкого нѐба. В лѐгких – жѐсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 удара в минуту, ритмичный, АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезѐнка не увеличены.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза.

4. Какие противовирусные препараты Вы бы рекомендовали пациенту? Назовите механизм их действия на вирусы гриппа. Обоснуйте свой выбор.

5. Кто подлежит обязательной вакцинации против гриппа? Назовите современные вакцины для профилактики гриппа.

Задача № 5

Больная С. 44 лет предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 39 °С, сухой кашель, заложенность носа. Заболела накануне вечером.

Объективно: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, склеры инъецированы, лимфатические узлы не увеличены. При осмотре ротоглотки: миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы, с небольшим цианотичным оттенком. В лѐгких при аускультации дыхание везикулярное. Пульс – 95 уд/мин, АД – 100/70 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациентке?

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.

4. Препараты какой фармакологической группы Вы бы рекомендовали пациентке в качестве этиотропной терапии?

5. Какие клинические проявления у пациентки свидетельствуют об эффективности этиотропной терапии.

Задача 6.

Больная Ч, 65 лет по СМП поступила в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на повышение температуры тела до 38,4С, сильную слабость, ухудшение общего состояния, редкий влажный кашель со слизистой мокротой, отсутствие обоняния и снижение вкусовых ощущений.

Объективно: Т - 37,8С. МТ 95 кг, рост 165 см. Состояние средней степени тяжести. Кожа влажная, чистая горячая. Периферические л/у не увеличены. Слизистые оболочки зева умеренно гиперемированы, миндалины 1 ст, чистые. Склеры инъецированы сосудами. Носовое дыхание не затруднено. Аускультативно в легких дыхание жесткое, влажные хрипы над всей поверхностью лёгких. ЧД 21/мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, эластичная, безболезненная. Стул и мочеиспускание без особенностей.

Из анамнеза: пенсионерка, не работает. Ходит в магазин, пользуется общественным транспортом - использует средства индивидуальной защиты (со слов). Накануне была в гостях у соседки, которая на следующий день заболела, и по СМП была доставлена в стационар, где у нее была диагностирована новая коронавирусная инфекция (SARS-CoV 2).

У пациентки из сопутствующих заболеваний: Артериальная гипертензия (принимает Эналаприл, Физиотенз), Сахарный диабет (принимает Глюкофаж). ЖКБ.

1. Поставьте диагноз.

2.Каков будет план обследования (лабораторное/инструментальное/функциональная диагностика).

3. Назначьте лечение с учетом сопутствующих заболеваний.

4. Какие рекомендации дадите при выписке.

**Тема №2. Менингококковая инфекция**

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач*.*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

1. Тестовые задания:

1. Наибольшую эпидемиологическую значимость при менингококковой

инфекции имеют:

а) больные острым назофарингитом

б) больные менингоэнцефалитом

в) «здоровые» носители менингококков

г) больные менингитом

д) больные с менингококкемией

2. При менингококковой инфекции наибольшую эпидемиологическую значимость имеют сероварианты:

а) А

б) В

в) С

г) D

д) Е

3. При менингококковой инфекции аэрозольный механизм передачи реализуется путем:

а) воздушно-капельным

б) воздушно-пылевым

в) алиментарным

г) контактно-бытовым

4. Условия аэрозольного механизма передачи при менингококковой инфекции:

а) близкое (0,5 м.) расстояние от источника инфекции

б) длительное общение с источником инфекции

в) кратковременное общение с источником инфекции

г) совместное использование предметов гигиены

5. Проявления эпидемического процесса при менингококковой инфекции в последние годы:

а) периодические (через 10 и более лет) подъемы заболеваемости

б) осеннее-зимние сезонные подъемы заболеваемости

в) зимнее-весенние сезонные подъемы заболеваемости

г) наиболее высокая заболеваемость младших возрастных групп населения

6. Группы повышенного риска заражения менингококковой инфекцией:

а) неорганизованные дети дошкольного возраста

б) дети дошкольного возраста, находящиеся в закрытых детских коллективах (дом ребенка)

в) взрослые

г) новобранцы в армии

7. В очагах менингококковой инфекции проводят:

а) текущую дезинфекцию в полном объеме

б) проветривание помещений

в) влажную уборку помещений

г) уменьшение скученности людей в помещении

8. Для специфической профилактики менингококковой инфекции используют вакцины:

а) против менингококковой инфекции серогруппы А

б) против менингококковой инфекции серогруппы В

в) против менингококковой инфекции серогруппы С

г) против менингококковой инфекции серогруппы Z

9. клиническими признаками менингита являются все, кроме:

а) геморрагической сыпи

б) высокой интоксикации

в) повторной рвоты

г) головной боли

д) менингеальных симптомов

10.патогномоничным признаком менингококкового назофарингита является:

а) высокая температура

б) головная боль

в) повторная рвота

г) резко выраженные воспалительные изменения ротоглотки.

д) патогномоничных признаков нет

2.Вопросы для устного опроса:

1. Актуальность менингококковой инфекции в современных условиях.
2. Определение.
3. Этиология менингококковой инфекции. Свойства возбудителя: устойчивость, серологические типы менингококка.
4. Эпидемиология менингококковой инфекции. Источники инфекции. Роль носителей в распространении болезни. Механизм заражения. Сезонность. Восприимчивость. Иммунитет.
5. Патогенез: внедрение, назофарингит, менингококкцемия, преодоление гематоэнцефалического барьера, менингит. Роль аллергии в патогенезе шока. Патогенез церебральной гипертензии.
6. Клиника менингококковой инфекции. Клиническая классификация. Менингококковый назофарингит. Менингококкемия. Менингит, менингоэнцефалит. Редкие формы болезни. Клинические синдромы и симптомы.
7. Осложнения. Инфекционно-токсический шок, отек-набухание головного мозга.
8. Дифференциальная диагностика менингококкемии, менингитов различной этиологии.
9. Методы лабораторной диагностики. Показания к спинномозговой пункции. Оценка полученных результатов исследования. Дифференциальная диагностика. Бактериоскопическое, бактериологическое исследования. ПЦР. Лечение: этиотропная, патогенетическая терапия.
10. Принципы и тактика антибиотикотерапии.
11. Профилактика менингококковой инфекции.

3. Тексты ситуационных задач (типовые):

Задача № 1

Больной Е, 32 года, бизнесмен, госпитализирован на 2 день болезни с диагнозом «грипп, гипертермическая форма». 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, сознание затемнено. Дезориентирован, но отзывается на свое имя, 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-130/90 мм рт.ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции СМЖ получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом- 15400 кл /мл, белок- 2,64 г/л, реакция Панди ( ++++).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз

2. Обоснуйте поставленный вами диагноз

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента

4. Укажите план лечения данного пациента

Задача № 2

Больной К., 17 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.

Вопросы:

1.Укажите предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования больного.

Задача№ 3

Больной Ж., 19 лет. Заболел 14 августа остро: появилась сильная головная боль в области лба, рвота несколько раз в течение 2 дней. Все дни лихорадки головная боль, анорексия. Больной первые дни болезни вялый, адинамичный. Ригидность затылочных мышц. Брадикардия. Картина крови на 5-й день болезни: лейкоциты 12,1х109, э – 2, п – 2, л – 46, с – 38, м – 12, СОЭ – 12мм/час. Спинномозговая пункция на 4-й день болезни: ликвор выделяется под давлением, мутный, цитоз 1273, нейтрофилы 90%, реакция Панди положительная, белок 0,33%о, сеточка грубая. С 19 августа температура нормальная.

Вопросы:

1.Диагноз?

2.Дифференциальная диагностика?

3.Лечение?

Задача № 4

Больной К., 22 лет, студент, поступил в больницу на 3-й день болезни. Заболел остро: озноб, температура 39,5оС, сильная головная боль, рвота, мышечные боли. Дома не лечился. В контакте с инфекционными больными не был. В прошлом ничем не болел. При осмотре тяжелое. Гиперестезия кожи, ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Со стороны внутренних органов изменений нет. При спинномозговой пункции получена мутная жидкость, вытекающая частыми каплями.

Вопросы:

1.Диагноз?

2.План обследования и лечения?

Задача № 5

У ребенка, оформляющегося в детский сад, врач установил воспалительные явления в носоглотке и назначил бактериологическое обследование. Результат анализа на менингококк оказался положительным. Мать ребенка – воспитатель в молодежном общежитии, отец – рабочий, брат – ученик 2-го класса.

Вопросы:

1.Какие мероприятия необходимы по этому случаю?

**Тема №3. Дифтерия. Рожа**

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач*.*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

1. Тестовые задания:

1. Следствия токсемии при дифтерии

1)Нарушение сосудисто-тканевой проницаемости

2) Изменение реологических свойств крови

3) Нарушение микроциркуляции

4) Региональный лимфаденит и отек окружающих тканей

5) Воспалительно-деструктивные процессы в органах и тканях

1. Клинические признаки локализованной дифтерии ротоглотки:

1) Субфебрильная лихорадка в течение 2-3 дней

2) Застойная гиперемия в ротоглотке, умеренный отек миндалин, мягкого неба и дужек

3) Налеты, расположенные только на миндалинах

4) Регионарный лимфаденит

5) Отек подкожной клетчатки шеи

1. Клинические признаки распространенной дифтерии ротоглотки:

1) Длительная лихорадка

2) Налет на миндалинах и за их пределами

3) Гнойный лимфаденит, периаденит

4) Тестоватый безболезненный отек подкожной жировой клетчатки шеи

5) Отечность мягких тканей ротоглотки

4. Признаки токсической дифтерии ротоглотки:

1) Распространение фибринозного налета за пределы миндалин

2) Отек мягких тканей ротоглотки

3) Отек подкожной клетчатки шеи

4) Развитие миокардиопатии и полинейропатии

5. Стадии развития дифтерии гортани:

1)Гриппоподобная

2)Дисфоническая

3)Крупозная

4)Стенотическая

5)Асфиктическая

6. Клинические признаки дифтерии гортани:

1)«Лающий кашель»

2)Осиплость голоса, афония

3)Шумное дыхание с затрудненным вдохом

4)Втяжение межреберных промежутков при дыхании

5)Ощущение удушья

**7.** Патогенетически обусловленные осложнения дифтерии:

1)Инфекционно-токсический шок

2)Миокардиты

3)Полинейропатии

4)Токсический нефроз

5)Острая дыхательная недостаточность

8.Лабораторная диагностика дифтерии:

1)Выделение возбудителя из очага воспаления

2)Выделение возбудителя из крови

3)Определение токсических свойств возбудителя

4)Определение антитоксических антител в парных сыворотках

5)Бактериоскопическое исследование мазков-отпечатков

9.Принципы лечения дифтерии:

1)Специфическая детоксикация

2)Неспецифическая детоксикация

3)Антибактериальная терапия

4)Гипосенсибилизирующая терапия

5)Хирургическая обработка входных ворот в ротоглотке

10.При введении противодифтерийной сыворотки необходимо:

1)Раннее введение при клиническом диагнозе дифтерии

2)Предварительное проведение кожно-аллергических проб

3)Адекватная лечебная доза

4)Применение при локализованной дифтерии ротоглотки позже 4-го дня болезни

5)Гипосенсибилизация антигистаминными и гормональными препаратами

11. Возбудителем рожи является:

1) малярийный плазмодий

2) вирус Коксаки

3) спирохета

4) бета-гемолитический стрептококк группы А

5) Золотистый стафилококк

12. Для впервые выявленной рожи характерны все клинические симптомы, кроме:

1) острого начало болезни

2) наличия участка гиперемии кожи с ровными границами

3) выраженной интоксикации

4) регионарного лимфаденита

5) локальной болезненности

13.Наличие лимфостаза характерно для:

1) менингококковой инфекции

2) вирусного гепатита С

3) столбняка

4) гриппа

5) рожи

14. Укажитегенетически детерминированные группы для развития рожи:

1) ВИЧ-инфицированные

2) онкологические больные

3) новорожденные

4) роженицы и родильницы

5) все перечисленное

15. Эритематозная форма рожи характеризуется:

1) наличием булл на фоне гиперемированной кожи

2) горячей на ощупь гиперемией участка кожи

3) наличием булл на фоне гиперемированной кожи, лимфореей

4) болезненной, горячей на ощупь гиперемированной кожей с отеком тканей

5) болезненной, гиперемированной кожей с отеком тканей, лимфореей

2.Вопросы для устного опроса:

1. Актуальность дифтерии в современных условиях. Определение. Этиология. дифтерии. Краткая характеристика возбудителей, и их особенности: токсигенность, устойчивость во внешней среде, способность расти на питательных средах. Эпидемиология дифтерии. Источники инфекции и пути передачи возбудителя. Восприимчивость. Основные звенья патогенеза дифтерии. Роль дифтерийного экзотоксина. Клиника дифтерии. Клиническая классификация дифтерии по локализации процесса и тяжести. Характеристика дифтерии ротоглотки, дыхательных путей, редких локализаций (глаз, носа). Дифференциальная диагнос­тика дифтерии. Осложнения при дифтерии. Методы лабораторной диагностики. Лечение дифтерии: противодифтерийная сыворотка, дезинтоксикационная терапия, антибиотики. Значение специфической профилактики.

2. Рожа. Этиология. Пути заражения, факторы, предрасполагающие к возникновению болезни. Основные патогенетические механизмы, патоморфологические проявления. Классификация по формам, распространенности, степени тяжести. Клинические проявления. Осложнения. Лечение в амбулаторных и стационарных условиях. Этиотропная терапия. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Физиотерапевтическое лечение. Прогноз. Профилактика рецидивов.

3.Тексты ситуационных задач (типовые):

Задача № 1

Больной У., 18 лет, военнослужащий. Обратился в санчасть с жалобами на небольшую боль в горле, плохое самочувствие, познабливание, слабость. Заболел вчера вечером. Сегодня боль в горле стала больше, в связи с чем решил обратиться к врачу. Осмотрен врачом санчасти, состояние средней тяжести, температура 38, 0 0С. Кожные покровы бледные, сыпи нет. Пальпируются умеренно болезненные, подвижные подчелюстные лимфоузлы. На миндалинах с обеих сторон плотный налет беловатого цвета. В легких хрипов нет. Пульс 100 уд/мин удовлетворительного наполнения, тоны сердца приглушены. АД – 130/80 мм. рт. ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Дизурических, менингеальных явлений нет. С диагнозом «лакунарная ангина» направлен в госпиталь.

1. Согласны ли Вы с диагнозом?

2. Поставьте диагноз и проведите дифференциальный диагноз.

3. Какой должна быть тактика ведения больного?

Задача № 2

Больной А., 29 лет, рабочий, доставлен в ЛОР-отделение в тяжелом состоянии с диагнозом «паратонзиллярный абсцесс». Заболел остро 3 дня тому назад. С ознобом повысилась температура тела до 38 0 С. Отметил сильную боль в горле, слабость. Занимался самолечением – употреблял спиртное, полоскал горло, принимал аспирин, анальгин. На 2-й день болезни температура тела стала еще выше – 39,50С, заметил увеличение шеи, верхняя пуговица на рубашке не застегивалась. Сегодня чувствует себя еще хуже, стало трудно глотать, появились выделения из носа, отек шеи увеличился, голос стал сдавленным. Сильно ослабел, не смог идти в поликлинику, вызвал врача, который направил его в ЛОР-отделение.

При осмотре: состояние тяжелое, температура – 39,10С. Выраженный отек шеи с обеих сторон, распространяется вверх к ушам, вниз – ниже ключицы. Слизистая ротоглотки резко отечна, миндалины почти смыкаются, полностью покрыты налетом серо-белого цвета, распространяющимся на небные дужки и язычок. Пограничная с налетом слизистая гиперемирована с цианотичным оттенком. Голос гнусавый. Из носа слизисто-гнойные выделения. Кожа области носовых ходов мацерирована, на носовой перегородке – пленка (осмотр ЛОР-врача). Одышка, ЧД – 26 в мин. АД – 180/100 мм.рт.ст.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Ваши предложения по ведению больного?

4. Как контролировать возникновение осложнений?

Задача № 3

Больная С., 32 лет, проводник, обратилась к врачу медсанчасти с жалобами на мучительную боль в горле с иррадиацией боли в ухо, повышение температуры. Заболела 4 дня тому назад с появления небольшой боли в горле, повышения температуры тела до 37,80С. Страдает хроническим тонзиллитом. Предприняла попытки лечения - пила эритромицин по 4 таб. в день. Самочувствие через три дня улучшилось, температура тела снизилась, но боль в горле сохранялась. На 4-й день болезни появился озноб, боль в горле слева стала очень сильной, не могла глотать, заметила припухлость шеи слева.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39,00С, лицо гиперемировано, голова наклонена влево. Осмотр ротоглотки затруднен, при фарингоскопии удалось выявить односторонний отек и выбухание слизистой слева, отек клетчатки подчелюстной области, увеличение и болезненность лимфоузлов также слева. Пульс – 100 уд/мин, АД – 110/70 мм. р. ст. Живот безболезненный. Со стороны других органов – без патологии.

1. Поставьте диагноз.

2. Продифференцируйте.

3. Определите тактику дальнейшего ведения больной?

Задачи по теме «Рожа»

Задача № 4

Больная Б, 54 лет вызвала врача на дом на 3 день болезни по поводу жалоб на повышение температуры тела до 390С, озноб, слабость, головную боль, тошноту, мышечные боли, припухлость и чувство жжения в области правой щеки.

В области правой щеки имеется разлитая гиперемия кожи с неправильными контурами, возникшая впервые. На месте гиперемии имеется отек ткани. При пальпации пораженного участка умеренно-выраженная болезненность. Тоны сердца приглушены. Пульс – 94 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Вопросы:

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Проведите дифференциальную диагностику между основным и альтернативными заболеваниями.

3.Составьте план обследования.

4.Составьте план лечения.

5.Какова тактика участкового врача**-**терапевта?

**Тема№4: Тема: Герпетическая инфекция.** Классификация. Ветряная оспа. Опоясывающий лишай. Инфекционный мононуклеоз. Практические вопросы воздушно-капельных инфекций.

Формы текущего контроля успеваемости:

*вопросы для устного опроса,*

*тестовые задания,*

*ситуационные задачи,*

*курация больного (при благоприятной эпидемиологической ситуации)*

*представление презентаций*

**Вопросы входного контроля**

***1 вариант***

1. Этиология герпетической инфекции.
2. Пути заражения вирусами герпетической группы
3. Клиника инфекционного мононуклеоза
4. ***вариант***
5. Методы лабораторной диагностики герпесвирусных инфекций.
6. Лечение герпесвирусных инфекций: противовирусная терапия.
7. Кожные проявления при опоясываюшем лишае

**Вопросы для устного опроса**

1. Актуальность герпетической инфекции на современном этапе.
2. Этиология герпетической инфекции.
3. Основные звенья патогенеза ветряной оспы, опоясывающего лишая.
4. Клиника опоясывающего лишая.
5. Клиника инфекционного мононуклеоза.
6. Дифференциальная диагнос­тика герпетической инфекции.
7. Методы лабораторной диагностики герпесвирусных инфекций. Серологический метод, диагностическое значение определения антител к вирусам герпетической группы.
8. Возможности молекулярно-генетических методов диагностики герпетических инфекций.
9. Лечение герпесвирусных инфекций: противовирусная, патогенетическая, симптоматическая терапия.
10. Специфическая профилактика некоторых герпесвирусных инфекций.

151. Выберите из перечисленных симптомы, характерные для инфекционного мононуклеоза:

А. ангина, лимфаденит, гепатомегалия, спленомегалия

Б. лимфаденит, гепатомегалия, бронхит, орхит

В. лимфаденит, спленомегалия, орхит

Г. ангина, спленомегалия, полиарнтрит

Тестовые задания:

1. Инфекционный мононуклеоз чаще встречается:

А. Среди детей и лиц молодого возраста

Б. Среди пожилых

В. Независимо от времени года

Г. В теплое время года

Д. у лиц с иммунодефицитом

2. Выбрать специфические методы диагностики инфекционного мононуклеоза:

А. Биологический метод

Б. Гемокультура

В. Бактериологическое исследование кала и мочи

Г. Иммуноферментный анализ

Д. Вирусологический метод

3. Назовите главные осложнения инфекционного мононуклеоза:

А. Инфекционно-токсический шок

Б. Менингоэнцефалит

В. Гиповолемический шок

Г. Кровотечение

Д. Синдром Гийена-Барре

4. Для лимфаденопатии при инфекционном мононуклеозе верно:

А. Увеличение подмышечных лимфоузлов в виде бубона

Б. Лимфоузлы резко болезненны, кожа над ними изменена

В. Лимфоузлы имеют тенденцию к язвообразованию

Г. Закономерно увеличиваются заднешейные лимфоузлы

Д. Лимфаденопатия для инфекционного мононуклеоза не характерна

5. Материалом для проведения ИФА при подозрении на инфекционный мононуклеоз является:

А. Кровь

Б. Моча

В. Стул

Г. Пунктат лимфоузлов

Д. Ликвор

6. Источник инфекции при заболеваниях, вызванных herpes zoster:

А. Больные инфекционный мононуклеоз

Б. Больные герпесвирусной инфекции, вызванной вирусом 6-го типа

В. Больные ветряной оспой

Г. Больные опоясывающим лишаем

Д. Больные герпесвирусной инфекции, вызванной вирусом 8-го типа

7. Для клиники ветряной оспы у взрослых характерно:

А. Сыпь располагается на симметричных участках

Б. Полиморфная сыпь

В. Отсутствие этапности высыпания

Г. Образование розеол

Д. Элементы сыпи расположены преимущественно на ладонях и подошвах

8. Для сыпи при опоясывающем герпесе характерно:

А. Геморрагические элементы звездчатой формы

Б. Пузырьки расположены на коже группами вдоль нервных стволов

В. Поэтапная появление пятнисто-папулезной сыпи

Г. Появление розеол на бледной коже

Д. Обильный мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне

9. При часто рецидивирующем, распространенном течении герпетической инфекции больного необходимо обследовать на:

А. Энтеровирусные заболевания

Б. Грипп

В. СПИД

Г. Менингококковую инфекцию

Д. Корь, краснуху

10. Возбудитель опоясывающего герпеса:

А. Вирус герпеса 1-го типа

Б. Herpes zoster

В. Вирус герпеса 2-го типа

Г. Цитомегаловирус

Д. Вирус Эпштейна-Барр

11. Назовите характерные изменения в гемограмме при инфекционном мононуклеозе:

А. Лейкоцитоз

Б. Эозинофилия

В. Нейтрофилез

Г. Анемия

Д. Атипичные мононуклеары

12. Метод ПЦР при инфекционном мононуклеозе позволяет выявить:

А. Атипичные мононуклеары в крови

Б. Вирус в крови

В. Антитела к антигенам вируса в крови

Г. РНК вируса в крови

13. Вирус Эпштейна-Барр имеет тропность к:

А. Т-киллеров

Б. В-лимфоцитов

В. Макрофагов

Г. Нормальных киллеров

Д. Т-супрессоров

14. К какому классу микроорганизмов относится возбудитель инфекционного мононуклеоза?

А. Бактерии

Б. Вирусы

В. Грибы

**Ситуационная задача №1**

Пациент В., 55-ти лет, осмотрен врачом «Скорой помощи», вызванной в связи с возникновением у больного накануне вечером резкой головной боли, разлитой боли в груди и спине. Больной госпитализирован. При поступлении в стационар состояние больного расценено как тяжелое. Температура тела 39,5°С. Сознание ясное. При осмотре обращает на себя внимание резкая болезненность при пальпации по ходу межреберий, наличие пузырьковых высыпаний с серозным содержимым по ходу VI, VII, VIII ребер справа. Со слов пациента, высыпания появились 3 дня назад, их появление сопровождалось выраженной болезненностью в области грудной клетки справа. Симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского положительные. Тоны сердца ритмичный, ЧСС 100 ударов в минуту. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Что необходимо уточнить в анамнезе жизни пациента?
3. Укажите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать данную инфекцию
4. Составьте план обследования больного
5. Составьте план лечения

**Ситуационная задача № 2**

Больная Н., 58 лет обратилась к врачу по поводу сильных болей в правой половине головы. Диагностирована невралгия тройничного нерва, на­значены анальгетики и противовоспалительные препараты. На 5 день состоя­ние больной ухудшилось. Температура повысилась до 39,5°С, головная боль усилилась и приняла диффузный характер. Была однократная рвота. На пра­вой щеке появился участок покраснения и отек. При осмотре состояние средней тяжести. Правая щека и веки отечны, на правой половине лба и щеке эритема с нечеткими границами, более яркая в центре, переходящая на боковую поверхность шеи. В центре эритемы кожа инфильтрирована, видны сгруппированные мелкие папулы и везикулы. Подчелюстные и околоушные лимфоузлы увеличены и умеренно болезненны. Со стороны легких, сердца и органов пищеварения без патологии. Больная в сознании, адекватна. Умеренно выражена ригидность мышц затылка. Симптом Кернига слабоположительный. Очаговых симптомов нет. Выраженная болезненность при надавливании на точки выхода тройничного нерва.

1. Установите диагноз и обоснуйте.

2. Каковы этиология и патогенез этого заболевания.

3. Назначьте и обоснуйте лечение больной.

**Ситуационная задача № 3**

Больной Н. 19 лет, студент, обратился к отоларингологу поликлиники с жалобами на боль в горле при глотании, неприятные ощущения в области шеи, повышение температуры до 37,40С, которые появились три дня назад. При осмотре выявлена лакунарная ангина и увеличение передне- и среднешейных лимфатических узлов до 1x0,5см. Одновременно отмечена субиктеричность слизистых. Был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «вирусный гепатит». В отделении при более внимательном осмотре и изучении анамнеза было выяснено, что отмечал слабость, познабливание, потливость, повышение температуры уже в течение 10 дней. 3 дня назад усилилась боль в горле при глотании, температура повысилась до 38°С. Дважды обращался с этими жалобами к врачу студенческой поликлиники, по рекомендации которого принимал аспирин, продолжал посещать занятия в институте. При осмотре в приемном отделении больницы объективно обнаружены бледность кожи, пастозность лица, полиаденит с преимущественным увеличением заднешейных лимфатических узлов, лакунарная ангина, увеличение печени и селезенки. Врач приемного покоя усомнился в диагнозе острого гепатита. Аминотрансферазы – 400/600 мкмоль/л. Гемограмма: лейкоциты - 12,3х109/л; п/я -10%; с/я - 20%; лимф. - 62%; мон. - 8%, СОЭ - 17 мм/час. Среди лимфоцитов 37% атипичных мононуклеаров.

1. Согласны ли Вы с врачом приемного отделения? Обоснуйте диагноз.

2. Дайте оценку работе с больным на догоспитальном этапе.

3. Назовите клинические особенности гепатита при ИМ.

4. Предложите план обследования и лечения больного.

**Темы презентаций**

1. Цитомегаловирусная инфекция у иммунокомпетентных лиц
2. Ветряная оспа
3. Заболевания, вызванные вирусами герпеса 6, 7 типов

**Модуль №2. Природно-очаговые инфекции**

**Тема№1: Тема: Сибирская язва.**

Формы текущего контроля успеваемости:

*вопросы для устного опроса,*

*тестовые задания,*

*ситуационные задачи.*

Вопросы входного тестового контроля

Вариант 1

1. Этиология сибирской язвы
2. Клиника сибиреязвенного карбункула
3. Принципы лечения сибирской язвы

Вариант 2

1. Эпидемиология сибирской язвы
2. Классификация сибирской язвы
3. Методы диагностики сибирской язвы

Вопросы для устного опроса

1. Этиология сибирской язвы;
2. Эпидемиология сибирской язвы;
3. Классификация сибирской язвы;
4. Клиника кожной формы болезни;
5. Клиника кишечного и легочного вариантов генерализованной формы сибирской язвы;
6. Дифференциальный диагноз сибирской язвы с заболеваниями, протекающими со сходной клинической картиной;
7. Лабораторная диагностика сибирской язвы;
8. Принципы этиотропной и патогенетической терапии сибирской язвы;
9. Исходы сибирской язвы (при разных ее формах);
10. Профилактика специфическая и неспецифическая

66. Бацилла, вызывающая сибирскую язву:

А. Bacillus anthracis

Б. Subtilis

B. Megaterium

Г. Mesentericus

Д. Cereus

67. Инкубационный период составляет:

А. 24часа

Б. 2-14дней

В. 2-50дней

Г. 7 дней

Д. 1 месяц

тестовые задания:

1. У пациента выставлен диагноз «Сибирская язва, кожная форма, легкое течение». Такой пациент:

А. Может продолжать лечиться амбулаторно

Б. При желании пациента его госпитализируют

В. Продолжает лечение в стационаре

Г. Пациента госпитализируют в стационар и изолируют

2. Источником инфекции при сибирской язве являются:

А. Только больной человек

Б. Больной человек и носитель

В. Клещи

Г. Больные животные

Д. Бактерионосители

3. Факторы передачи инфекции имеет значение при сибирской язве:

А. Препараты крови

Б. Гинекологический инструментарий

В. Почва

Г. Консервированные продукты

Д. Яйца водоплавающих птиц

4. Вариант сибирской язвы:

А. Ангинозный

Б. Карбункулезный

В. Ложноревматический

Г. Катаральный

Д. Пленчатый

5. Для сибиреязвенного карбункула характерно:

А. Резкая болезненность в зоне некроза

Б. Нормализация температуры перед образованием карбункула

В. Обильное гноетечение

Г. Отсутствие регионального лимфаденита

Д. Отсутствие болезненности в зоне некроза

6. Для лечения кожных форм сибирской язвы применяется:

А. Типоспецифический гамма-глобулин

Б. Антитоксическая сыворотка

В. Вскрытие карбункула

Г. Ингибиторы протеолиза

Д. Дробная десенсибилизация

7. Для эритематозной разновидности сибирской язвы характерно:

А. Образование карбункула с черным струпом

Б. Образование пузырей с серозным содержимым

В. Отек кожи без видимого карбункула

Г. «Туман или сетка» перед глазами

Д. Желтушное окрашивание ладоней и подошв.

8. Ведущий механизм передачи инфекции при сибирской язве:

А. Трансмиссивный

Б. Контактный

В. Парентеральный

Г. Алиментарный

Д. Аэрогенный

9. Основным фактором вирулентности сибиреязвенной палочки является:

А. Экзотоксин

Б. Эндотоксин

В. Гиалуронидаза

Г. Фибринолизин

Д. Нейраминидаза

10. Последовательность развития клинических проявлений при кожной форме сибирской язвы:

А. Медно-красная папула

Б. Везикула с геморрагическим содержимым

В. Красновато-синеватое пятно

Г. Язва

Д. Карбункул

11. Самая распространенная локализация сибиреязвенного карбункула:

А. Голова

Б. Шея

В. Туловище

Г. Верхние конечности

Д. Нижние конечности

12. Наиболее частым вариантом формы сибирской язвы является:

А. Карбункулезный

Б. Эдематозный

В. Буллезный

Г. Эризипелоидный

Д. Септический

13. Бациллы сибирской язвы в организме:

А. Образуют только капсулу

Б. Образуют только спору

В. Образуют и капсулу, и спору

Г. Подвижны

Д. Образуют l-формы

14. Основная клиническая форма сибирской язвы в случае применения возбудителя как средства бактериологического оружия:

А. Кожная

Б. Легочная

В. Кишечная

Г. Септическая

Д. Бубонная

15. Для специфической терапии сибирской язвы используют:

А. Антибиотики

Б. Сибиреязвенный бактериофаг

В. Сибиреязвенную вакцину «СТИ»

Г. Противосибиреязвенный иммуноглобулин

Д. Антраксин

Ситуационная задача №1

В приемный покой инфекционной больницы 03.10.97 г. поступил больной К., 37 лет. Больной жаловался на повышение температуры до 380С, головную боль, отечность правого предплечья и кисти. За 4 дня до госпитализации больной заметил красное пятнышко на наружной поверхности правого предплечья, которое быстро приобрело вид пузырька с темноватым содержимым. К концу первых суток на месте пузырька появилась черная корка. Затем появился резкий отек предплечья и кисти, температура повысилась до 380С, присоединилась головная боль. Эти явления отмечались вплоть до госпитализации.

Эпидемиологический анамнез. Больной проживает в сельской местности, по профессии ветеринарный фельдшер. Примерно за 7 дней до болезни в хозяйстве заболела овца, которая пала. Фельдшер оказывал ей лечебную помощь.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 38,50С. Кожа и слизистые обычной окраски. Зев не гиперемирован. Язык обложен, влажный. Тоны сердца приглушены. Пульс 90 уд. в мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения. АД 100/60. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Локальный статус. Правое предплечье и кисть отечны, кожа в месте отека обычной окраски. В нижней части предплечья на наружной поверхности имеется корочка черного цвета, которая окружена пузырьками с желтоватым содержимым, затем красным валиком. Покалывание в области элемента и отека безболезненно. Подмышечные лимфоузлы справа увеличены до 2 см., умеренно болезненные, подвижные.

1. Предполагаемый диагноз?

2. План обследования?

3. Лечение?

Ситуационная задача №2

Больной К., 19 лет. Поступил в хирургическую клинику с диагнозом «флегмона левого предплечья». Приглашенный на консультацию инфекционист заподозрил кожную форму сибирской язвы. Основание: острое начало заболевания, резко выраженные явления интоксикации, наличие пустулы на внутренней поверхности средней трети левого предплечья, анестезия и отечность тканей вокруг пораженного участка, лимфаденит регионарных лимфоузлов.

1.Дифференциальный диагноз?

2.Лабораторное подтверждение? В мазке из отделяемого пустулы найдены бациллы сибирской язвы.

3.Какие данные эпиданамнеза могли бы свидетельствовать в пользу сибирской язвы?

4.Лечение?

5.Опасен ли больной для окружающих?

6.Какие мероприятия необходимо провести по месту жительства больного? Исполнители?

**Тема: Чума. Туляремия.**

Формы текущего контроля успеваемости:

*-вопросы для устного опроса*

*-вопросы входного тестового контроля*

*-ситуационные задачи.*

Вопросы для устного опроса

1. Особенности возбудителя чумы: его устойчивость при низких температурах, высокая скорость размножения, способность выделять очень сильный токсин и вызывать в организме человека и животных серозно-геморрагическое воспаление.
2. Эпидемиология чумы: типы очагов (городская и «дикая» чума); роль животных в сохранении чумной инфекции в природе; роль переносчиков (блохи) при передаче возбудителя здоровому человеку и животным; основные пути передачи; последовательность развития эпизоотий и эпидемии бубонной и легочной чумы.
3. Стадии патогенеза чумы по Н.Н. Жукову-Вережникову и особенности патогенеза легочной чумы.
4. Клиническая классификация чумы по Г.П. Рудневу.
5. Этиология туляремии;
6. Эпидемиология туляремии;
7. Звенья патогенеза с обращением внимания на факторы. Приводящие к длительному течению болезни, возникновению рецидивов;
8. Классификация клинических форм туляремии (см. Приложение);
9. Клиническая характеристика бубонной, язвенно-бубонной, ангинозно-бубонной, глазо-бубонной, абдоминальной, легочной и генерализованной форм туляремии;
10. Дифференциальная диагностика различных клинических форм туляремии с заболеваниями, протекающими со сходной клиникой;
11. Лабораторная диагностика;
12. Принципы этиотропной и патогенетической терапии туляремии;
13. Профилактика туляремии.

Вопросы входного тестового контроля

1. Основные патогенетические механизмы чумы:

1.лимфогенная диссеминация

2.гематогенная диссеминация

3.токсемия

4.нарушение реологических свойств крови и микроциркуляции

5.метаболические деструктивные изменения в органах и тканях

2. Основные факторы патогенеза бубонной формы чумы:

1.внедрение возбудителя через кожные покровы

2.воспалительные, геморрагические и некротические изменения в регионарных лимфатических узлах

3.генерализованная лимфаденопатия

4.токсикоз

5.фибринозное воспаление на месте входных ворот

3.Основные факторы патогенеза легочной формы чумы:

1.контакт с больным бубонной чумой

2.контакт с больным с генерализованной формой чумы

3.бактериемия и токсемия

4.склонность к хроническому рецидивирующему течению

5.изменение реологических свойств крови, нарушение микроциркуляции, геморрагические проявления в легких

4. Клинические проявления бубонной чумы:

1.регионарный лимфаденит

2.периаденит

3.резкие боли при пальпации бубона

4.гепатолиенальный синдром

5.общетоксический синдром

5. Клинические проявления легочной чумы:

1.выраженный инфекционно-токсический синдром

2.кровохарканье

3.кровавая рвота

4.дыхательная недостаточность

5.скудные физикальные данные со стороны легких

6. Клинические проявления септической чумы:

1.выраженный инфекционно-токсический синдром с развитием

2.инфекционно-токсического шока

3.геморрагический синдром

4.вторичные бубоны

5.энцефалопатия

6.«меловой» язык

7. Методы лабораторной диагностики чумы, имеющие решающее значение:

1.бактериологический

2.бактериоскопический

3.биологический

4.серологический

5.иммунологический

8. Подозрение на чуму вызывают:

1.пребывание в регионе, эндемичном по чуме, за 5 дней до начала заболевания

2.острое лихорадочное состояние с явлениями нейротоксикоза

3.геморрагические проявления

4.регионарный лимфаденит с периаденитом

5.весь комплекс перечисленных факторов

9. Принципы лечения чумы:

1.введение антитоксической сыворотки

2.антибактериальная терапия

3.интенсивная дезинтоксикационная терапия

4.хирургическая обработка места входных ворот

5.коррекция метаболических нарушений

10. Принципы антибактериальной терапии при чуме:

1.максимально раннее начало

2.парентеральное введение антибиотиков

3.дозы препаратов, превышающие средние терапевтические

4.комбинация антибактериальных средств

5.длительный курс лечения

11. Пути заражения при туляремии:

1.пищевой

2.контактный

3.водный

4.трансмиссивный

5.воздушно-пылевой

6.парентеральный

12. Бубонная форма туляремии проявляется:

1.регионарным бубоном

2.умеренной болезненностью увеличенного лимфатического узла

3.отчетливыми контурами бубона

4.лихорадкой

5.периаденитом

13. Поражения кожи при язвенно-бубонной форме туляремии:

1.пятно

2.папула

3.везикула

4.пустула

5.язва

14. Глазо-бубонная форма проявляется:

1.папулами, эрозиями, язвами на конъюнктиве

2.отеком век

3.слезотечением

4.регионарным лимфаденитом

5.двусторонним процессом

6.тяжелым длительным течением

15. Признаки ангинозно-бубонной формы туляремии:

1.боли в горле при глотании

2.односторонняя ангина

3.двусторонняя ангина

4.отек шейной клетчатки

5.регионарные бубоны в подчелюстной, шейной и околоушной областях

6.лихорадка

16. Абдоминальная форма туляремии характеризуется:

1.болями в животе

2.симптомами раздражения брюшины

3.мезаденитом

4.рвотой

5.гемоколитом

17. Легочная форма туляремии проявляется:

1.аэрогенным путем заражения

2.развитием тяжелой пневмонии

3.клиническими признаками трахеобронхита

4.увеличением бронхиальных, медиастинальных, паратрахеальных лимфатических узлов

18. Методы лабораторной диагностики туляремии:

1.РА

2.РПГА

3.кожно-аллергическая проба

4.токсикологический метод

5.биохимический метод

19. Принципы терапии туляремии:

1.этиотропное лечение

2.дезинтоксикационная терапия

3.десенсибилизирующая терапия

4.местное лечение

5.использование специфической антитоксической сыворотки

20. Методы профилактики туляремии:

1.дезинсекция

2.дератизация

3.вакцинопрофилактика

4.применение антибиотиков

Ситуационная задача №1

Больной К., 46 лет, заболел остро. Появилась головная боль, боли в груди, возбуждение, шаткая походка, гиперемия лица, кашель со слизистой мокротой. Язык покрыт белым («меловым») налетом. В легких прослушиваются влажные хрипы. Живот мягкий.

1.О каком заболевании следует подумать?

2.Лабораторное обследование и лечение?

3.Какие требуются уточнения в эпиданамнезе

Ситуационная задача №2

Больной Т., 42 года, жалуется на головную боль, чувство жара с периодическими ознобами, кашель с кровавой мокротой, рвоту.

Анамнез заболевания: заболел внезапно 2 дня назад. Заболевание началось с потрясающего озноба, который сменился высокой температурой (38оС). Ознобы повторялись несколько раз в течение суток, а температура уже на второй день достигла высоких цифр (39,5 – 40оС). Появилась сильнейшая головная боль, кашель в начале сухой, затем с кровянистой мокротой. Изредка беспокоила рвота.

При объективном исследовании: Состояние больного тяжелое, в поведении его отмечается беспокойство, суетливость. Кожа лица гиперемированная, с цианотичным оттенком. Выражена гиперемия конъюнктив. В легких незначительное укорочение перкуторного звука по аксиллярным линиям. При аускультации – единичные влажные хрипы. Тоны сердца глухие. Пульс 160 уд/мин, слабого наполнения. АД 70/30 мм. рт. ст. Язык обложен белым налетом («меловой язык»). Живот мягкий, при пальпации болезненный. Нижняя граница печени определяется у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические оправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: незадолго до болезни вернулся из командировки вне пределов России.

1.Предварительный диагноз?

2.План обследования и лечения?

Ситуационная задача №3

Больной К., 42 лет, проживает в г. Орске, работает на заводе слесарем. Жалобы при поступлении: головная боль, общая разбитость, боли в икроножных мышцах, пояснице, головокружение, рвота.

Анамнез заболевания.Заболел 10 апреля остро. Повысилась температура до 39оС, начала беспокоить головная боль, выраженная слабость, появились боли в мышцах и особенно в икроножных, боли в пояснице. На 2-ой день присоединилась тошнота и рвота. Больной обратился к врачу, был госпитализирован. В стационаре на 3-й день болезни в левой подмышечной области появилась припухлость, болезненность. Ткань над увеличенными лимфатическими узлами не изменена. Все 3-4 дня температура держалась в пределах 38-38,5-39оС.

Анамнез жизни. В прошлом был здоров. В семье все здоровы.

Эпидемиологический анамнез**.** Больной живет в благоустроенной квартире, систематически занимается охотой на водяных крыс ондатр. За 5 дней до заболевания снимал шкурку с водяной крысы. Контакт с лихорадящими больными отрицает. Кроме охоты никуда из страны не выезжал.

Объективно. При поступлении состояние больного среднетяжелое, сознание ясное. В зеве гиперемия. Отмечена гиперемия конъюнктив, сыпи нет. В левой подмышечной области пакет увеличенных лимфоузлов, умеренно болезненный, не спаянный с окружающей тканью, явления периаденита не выражены, кожа над ними обычной окраски. В крови умеренный нейтрофилез, сдвиг влево, незначительно ускоренное РОЭ. В моче изменений нет. Тоны сердца приглушены, пульс 80 ударов в мин, ритмичный удовлетворительного наполнения. АД – 110/75 мм. рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень у реберного края, в положении больного на правом боку пальпируется селезенка. Со стороны нервного статуса изменений нет.

1.Диагноз?

2.План обследования?

3.Лечение?

**Модуль №3. ВИЧ–инфекция**

**Тема № 1. ВИЧ–инфекция**

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач*.*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

1. Вопросы для устного опроса:

1. Особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на современном этапе. Распространение ВИЧ – инфекции в мире, РФ, Оренбургской области. Социально-биологические, социально-экономические, социально-психологические последствия распространения ВИЧ – инфекции

2. Этиология ВИЧ-инфекции. Характеристика возбудителя. Строение вируса. Устойчивость в окружающей среде. Изменчивость.

3. Эпидемиология ВИЧ-инфекции (источники инфекции, пути и факторы передачи, восприимчивость). Эпидемиологическая значимость различных путей передачи.

4. Основные патогенетические механизмы развития иммунодефицита при ВИЧ/СПИДе. Тропность вируса к клеткам, имеющим рецепторы СД4, репликация вируса (проникновение вируса в клетку, обратная транскрипция, роль ферментов обратной транскриптазы, интегразы, протеазы). Развитие вторичных заболеваний.

5. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции в соответствии с приказом Минздравсоцразвития №166 от 2006 г. Стадия инкубации (первичное серонегативное окно), сроки появления антител. Стадия первичных проявлений, варианты (бессимптомное течение, острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний, острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями, субклиническая стадия, стадия вторичных заболеваний, критерии стадий 4А, 4Б, 4В, фазы прогрессирования и ремиссии, терминальная стадия).

6. Понятия об оппортунистических, СПИД-индикаторных инфекциях при ВИЧ/СПИДе.

7. Диагностика ВИЧ-инфекции. Скрининговые и подтверждающие этапы. Выявление антител к белкам ВИЧ и антигена р24. ИФА, иммуноблотинг, экспресс-тесты. Возможности ПЦР. Интерпретация результатов. Условия проведения тестирования на ВИЧ. До- и послетестовое консультирование. Показания для обследования на ВИЧ. Добровольное информированное согласие.

8. Принципы АРВТ. Цели, задачи АРВТ, лечение как профилактика. Добровольность, непрерывность, адекватность. Комбинированная терапия. Группы препаратов (нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы, ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы, ингибиторы протеазы, ингибиторы интегразы, ингибиторы слияния, ингибиторы хемокиновых корецепторов). Приверженность терапии.

9. Профилактика ВИЧ-инфекции. Основные направления.

2. Тестовые задания:

1. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:

1. Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
2. Нарушением процессов антителогенеза
3. Снижением уровня Т-хелперов
4. Снижением уровня секреторных антител
5. Снижением фагоцитарной активности фагоцитов

**2.** Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:

1. Снижением уровня Т4 лимфоцитов
2. Высоким уровнем ЦИК
3. Снижением количества ЦИК
4. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
5. Снижением уровней иммуноглобулинов

3. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассо­циируется с:

1. Повышением температуры тела
2. Увеличением лимфатических узлов
3. Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
4. Появлением антител к ВИЧ
5. Резким похуданием

4. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:

1. Лихорадку

2. Полилимфаденопатию

3. Эритематозно-макулезную сыпь

4. Стоматит, эзофагит

5. Язвы на слизистых оболочках гениталий

5. Фаза А стадии вторичных заболеваний:

1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой
2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой
3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной флорой
4. Дефицит массы тела более 10% исходной
5. Потеря массы тела менее 10% исходной

6. Фаза В стадии вторичных заболеваний:

1. Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной и (или) вирусной природы
2. Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой,  
   бактериальной, вирусной природы
3. Стойкая диарея более 1 мес
4. Стойкая лихорадка более 1 мес
5. Локализованная саркома Капоши

**7.** Окончательный диагноз ВИЧ-инфекции можно установить:

1.По клиническим признакам

2.При выявлении антител к ВИЧ в ИФА

3.При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте

4.При выявлении стойкой лимфаденопатии

5.При выявлении генерализованной саркомы Капоши

8. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:

1. Беспричинная диарея в течение 1 мес и более
2. Стойкая лихорадка в течение 1 мес и более
3. Постоянные ночные поты
4. Похудание
5. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес

9. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:

1. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет

2. Токсоплазмоз головного мозга

3. Туберкулез (типичный и/или атипичный) любой локализации

4. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет

5. Злокачественная лимфома

10. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:

1. Антиретровирусных препаратов

2. Антибактериальных препаратов

3. Противогрибковых препаратов

4. Цитостатиков

5. Иммуномодуляторов

3. Тексты ситуационных задач (типовые):

Задача №1

Больной 3., 23 года. В течение 3 дней находится на лечении в инфекционной больнице с предварительным диагнозом «инфекционный мононуклеоз». Из анамнеза известно, что заболел 12 дней назад, когда повысилась температура до 38,2°С, отметил першение в горле, слабость. Лечился самостоятельно, полоскал горло, принимал жаропонижающие препараты. Через 3 дня вызвал участкового врача, диагностирована «катаральная ангина», принимал ампициллин по 1,0-3 раза в день; врачом было отмечено увеличение шейных, подчелюстных лимфатических узлов. Через 4 дня состояние оставалось прежним, температура - от 37,5 до 38,6°С в течение дня, боли в горле усилились, вновь вызвал врача из поликлиники, врач отметил наряду с увеличенными лимфатическими узлами шеи увеличение подмышечных лимфатических узлов. Больной был направлен на госпитализацию в инфекционную больницу с диагнозом «инфекционный мононуклеоз».

При осмотре в больнице - состояние средней тяжести. Температура - 37,4°С. Слизистая оболочка ротоглотки несколько гиперемирована, миндалины увеличены, налетов нет. Пальпируются несколько болезненные подмышечные, подчелюстные, передне- и заднешейные лимфоузлы размером до 1,5 см, также отмечено уве­личение (1,5 см) паховых лимфоузлов, при пальпации безболезненных. По остальным органам - без патологии. Печень и селезенка не увеличены.

Из анамнеза известно, что сексуальный партнер больного в течение 2 лет употребляет (нерегулярно) наркотики.

В клиническом анализе крови: НЬ - 140 г/л, лейкоцитов -4,5x10%, п/я нейтрофилов - 4%, сегментоядерных нейтрофилов -22%, лимфоцитов - 68%, моноцитов - 6%, СОЭ - 10 мм/ч. Среди лимфоцитов определяются 12 клеток с широкой светлой цитоплазмой. Реакции Пауль-Буннеля и Хоффа-Бауэра - отрицательные. RW - отрицательная. При исследовании крови в ИФА обнаружены антитела к ВИЧ, при постановке иммунологического блотинга найдены gpl60, p24, р55.

Вопросы:

1.Ваше мнение о возможном диагнозе.

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3.Какой должна быть тактика дальнейшего лечения и обследо­вания больного?

Задача №2.

Больной И., 25 лет. Поступил в неврологическое отделение больницы с диагнозом «острое нарушение мозгового кровообращения?».

При осмотре - состояние тяжелое. Температура - 36,8°С. Больной без сознания, отмечены умеренная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига, сглаженность носогубной складки слева, анизокория. Истощен, кожные покровы бледные, сыпи нет. На слизистой оболочке ротоглотки - творожистые налеты. Периферические лимфоузлы не увеличены, но плотные при пальпации. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. В легких - без патологии. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс - 76 уд. в мин., АД - 130/80 мм рт. ст.

Из анамнеза (со слов матери): заболел 2 недели назад, стали беспокоить слабость, сильная головная боль, головокружение, терял сознание, снизилась острота зрения, 2 раза на фоне потери сознания были судороги, температура повышалась до 37,5°С. Лечился самостоятельно: принимал анальгетики. Состояние ухудшалось, и утром (в день госпитализации) больной был обнаружен в постели без сознания, вызвана бригада «скорой помощи». В течение 2 лет пациент внутривенно употребляет наркотики. Проведена люмбальная пункция: спинномозговая жидкость вытекает частыми каплями, опалесцирующая, цитоз - 76 клеток (85% - лимфоциты), белок - 1,8%о, реакция Панди - ++.

Проведена компьютерная томография головного мозга, в мозговой ткани выявлено 5 очагов уплотнения диаметром 1-1,5 см с просветлениями в центре. Проводилась дифференциальная диагностика с множественными абсцессами головного мозга, опухолью.

При обследовании на ВИЧ-инфекцию получены положительные результаты в ИФА.

Вопросы:

1. Какие исследования необходимо провести для подтвержде­ния диагноза ВИЧ-инфекции и определения стадии заболе­вания?

2. Укажите возможную этиологию менингоэнцефалита, развившегося у больного.

3. Какое лечение необходимо назначить больному?

Задача №3.

Больная Б. 40 лет наблюдается в поликлинике с диагнозом «ВИЧ-инфекция» в течение 5 лет. В феврале 1999 г. находилась в стационаре с диагнозом «ВИЧ-инфекция, стадия ШВ: пневмоцистная пневмония». Получала специфическую противоретровирусную терапию, бисептол в лечебной дозе в течение 21 дня, с хорошим клиническим эффектом. После выписки в течение недели продол­жала прием бисептола в профилактических целях, однако самовольно прекратила прием препарата, так как «хорошо себя чувствовала». 1 апреля вновь обратилась в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 37,7°С, слабость, затруднение дыхания при физической нагрузке (не могла подняться по лестнице на 2 этаж, быстро появлялась одышка), последние два дня отмечает кашель по утрам с плохо отделяемой мокротой.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 37,4°С, бледность, дыхание в легких ослаблено. ЧД - 24-26 в мин., пульс -110 уд. в мин., АД - 100/70 мм рт. ст. На рентгенограмме - двусторонние интерстициальные изменения в заднебазальных отделах легких. Дежурным врачом назначены ампиокс, эуфиллин в/в, отхаркивающие средства.

На следующий день самочувствие больной ухудшилось - появилось чувство затрудненного выдоха, ощущение перебоев в сердце, ночью и утром беспокоили приступы кашля. Усилилась одышка - ЧДД 34 в мин. в покое. В легких дыхание ослаблено, выслушивались единичные крепитирующие хрипы. Пульс - 120 уд. в мин. (до 20 экстрасистол в мин.).

Анализ крови: СОЭ - 60 мм/ч, умеренная анемия, лейкоцитопения. ЛДГ - 640 ЕД/л.

Вопросы: 1. Ваше предположение о диагнозе.

2.Назначьте лечение.

**Раздел 3 - Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

**по дисциплине «Инфекционные болезни»**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится по 30-ти бальной системе в форме зачета в несколько этапов:

1. Тестирование (4 варианта);
2. Защита выполненных самостоятельных работ (2 работы).

**ВОПРОСЫ К ТЕСТИРОВАНИЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**

**4 КУРС СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

1. Возбудитель гриппа относится к:

А. Ротавирусам

Б. Пикорнавирусам

В. Энтеровирусам

Г. Ортомиксовирусам

Д. Арбовирусам

2. Источником инфекции при гриппе является:

А. Больной человек

Б. Реконвалесцент

В. Животные - резервуар вируса

Г. Птицы - резервуар вируса

Д. Все перечисленное

3. Входные ворота для вируса гриппа:

А. Слизистая оболочка верхних дыхательных путей

Б. Слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта

В. Слизистые оболочки мочеполовой системы

Г. Конъюнктива глаз

Д. Лимфоидное глоточное кольцо

4. Вирусы, содержащие ДНК:

А. Вирусы гриппа

Б. Вирусы парагриппа

В. Аденовирусы

Г. Риновирусы

Д. Энтеровирусы

5. Механизм передачи гриппа:

А. Воздушно-капельный

Б. Контактный

В. Фекально-оральный

Г. Птицы - резервуар вируса

Д. Парентеральный

6. Основными звеньями патогенеза гриппа являются:

А. Внедрение вируса в клетку эпителия и репродукция вируса

Б. Вирусемия. токсемия

В. Поражение центральной и вегетативной нервной системы

Г. Снижение иммунологической реактивности организма и активизация эндогенной бактериальной флоры

Д. Все перечисленное

7. Основные клинические симптомы гриппа:

А. Лихорадка, гиперемия лица

Б. Катаральные явления

В. Гиперемия слизистой ротоглотки, отечность и зернистость задней стенки глотки

Г. Озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах

Д. Все перечисленное

8. Ведущий синдром неосложненного гриппа:

А. Гепатолиенальный

Б. Гастроэнтерит

В. Гиповолемический

Г. Интоксикационный

Д. Почечная недостаточность

9. Преимущественное поражение дыхательных путей при гриппе:

А. Ринорея

Б. Ларингит

В. Трахеит

Г. Фарингит

Д. Пневмония

10. Для этиотропной терапии при гриппе используют:

А. Парацетамол

Б. Амидопирин

В. Ремантадин

Г. Аспирин

Д. Осельтамивир

11. Какие осложнения характерны для гриппа:

А. Геморрагический синдром

Б. Отек - набухание мозга

В. Респираторный дистресс-синдром

Г. Токсический шок

Д. +Все перечисленное

12. Какая вакцина используется для профилактики гриппа:

А. АКДС-вакцина

Б. Гриппол

В. Энджерикс

Г. Себина

Д. СТИ

13. При парагриппе преимущественно поражается:

А. Гортань

Б. Бронхи

В. Альвеолы

Г. Подчелюстные лимфоузлы

Д. Лимфоидное глоточное кольцо

14. Наиболее частое осложнение парагриппа у детей:

А. Энцефалопатия

Б. Токсический шок

В. Ложный круп

Г. Мастоидит

Д. Геморрагический синдром

15. Клинические формы аденовирусной инфекции:

А. Ринофарингит

Б. Фаринго-конъюнктивальная лихорадка

В. Кератоконьюнктивит

Г. Ринофарингобронхит

Д. Все перечисленное

16. Аденовирусная инфекция может осложняться:

А. Пневмонией

Б. Отитом

В. Язвенным поражением роговицы

Г. Синуситом

Д. Всеми перечисленными

17. Ведущий синдром при риновирусной инфекции:

А. Интоксикационный

Б. Лимфаденопатия

В. Ринорея

Г. Гепатоспленомегалия

Д. Энцефалопатия

18. К блокаторам нейраминидазы относятся:

А. Антигриппин

Б. Осельтамивир

В. Ремантадин

Г. Арбидол

Д. Виразол

19. Наибольшую эпидемиологическую значимость при менингококковой инфекции имеют:

А. Больные острым назофарингитом

Б. Больные менингоэнцефалитом

В. Больные пневмонией

Г. Больные менингитом

Д. Больные с менингококкемией

20. Для энтеровирусных менингитов характерно все перечисленное, кроме:

А. Летне-осенняя сезонность

Б. Острый характер заболевания

В. Двух-, трехволновая лихорадка

Г. Гнойный характер ликвора

Д. Иногда наличие макуло-папулезной сыпи

21. Клиническими признаками менингита являются все, кроме:

А. Геморрагической сыпи

Б. Высокой интоксикации

В. Повторной рвоты

Г. Головной боли

Д. менингеальных симптомов

22. К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся все перечисленные, кроме:

А. Менингококцемии

Б. Менингококкового менингита

В. Менингоэнцефалита

Г. Смешанного варианта менингококцемии с гнойным менингитом

Д. Менингококкового носительства

23. Для менингококцемии характерны следующие клинические симптомы:

А. Острое развитие заболевания

Б. Высокая лихорадка

В. Головная боль, озноб, слабость

Г. В первые 2 дня на кожных покровах появляется геморрагическая сыпь

Д. Все перечисленное

24. Для менингококкового менингита характерны все перечисленные симптомы, кроме:

А. Болезнь начинается остро с повышения t до 39-40 ºC

Б. Выраженная головная боль, усиливающаяся при повороте головы

В. Появление рвоты с 1-го дня болезни

Г. Появление геморрагической сыпи на коже нижних конечностей

Д. Появление менингеальных знаков

25. Для сверхострой формы менингококкового менингита характерны все перечисленные симптомы, кроме:

А. Острейшего начала с высокой температуры

Б. На фоне положительных менингеальных знаков - преобладание судорог и бессознательного состояния

В. Гиперемии и одутловатости лица, частого глубокого дыхания

Г. Тахикардии с аритмией или же брадикардии, повышения АД

Д. Появления множественной геморрагический сыпи на коже

26. К первичным серозным вирусным менингитам относятся все перечисленные, кроме:

А. Острого лимфоцитарного хориоменингита

Б. Паротитного менингита

В. Туберкулезного менингита

Г. Герпетического менингита

Д. Энтеровирусных менингитов

27. Характеристика ликвора при менингококковом менингите:

А. Скорость вытекания ликвора повышена

Б. Белесоватый или зеленоватый, мутный

В. Цитоз - четырехзначный и выше, нейтрофильный

Г. Диссоциация клеточно-белковая

Д. Все перечисленное

28. Серозные изменения в ликворе при гнойном менингите:

А. Не бывают

Б. Бывают при менингите вирусно-бактериальной этиологии

В. Характерны для начальной стадии процесса

Г. Характерны для менингококковой и пневмококковой этиологии

Д. Отмечены в запущенных случаях

29. В качестве этиотропной терапии при менингококковом менингите обычно применяют:

А. Пенициллин

Б. Левомицетин

В. Ампициллин

Г. Сульфамонометоксин

Д. Гентамицин

30. Препаратом выбора для этиотропной терапии генерализованной формы менингококковой инфекции является:

А. Пенициллин

Б. Стрептомицин

В. Тетрациклин

Г. Гентамицин

Д. Линкомицин

31. Основными положениями патогенеза при дифтерии являются все перечисленное, кроме:

A. Основная роль в патогенезе болезни принадлежит действию экзотоксина

Б. На слизистой оболочке и кожных покровах в месте внедрения возбудителя образуется фибринозная пленка

B. Поражения сердца и нервной системы, обусловленные токсином, определяют тяжесть течения болезни

Г. Важным звеном патогенеза является бактериемия

Д. В результате перенесенной болезни формируется антитоксический иммунитет

32. Возможными локализациями патологического процесса при дифтерии являются все перечисленное, кроме:

А. Ротоглотка

Б. Дыхательные пути

В. Нос

Г. Наружные половые органы

Д. Мочевыводящие пути

33. Возможные локализации патологического процесса при дифтерии:

A. Кожа

Б. Кишечник

B. Паренхиматозные органы

Г. Оболочки мозга

Д. Полость матки

34. Органы, которые поражаются при дифтерии все перечисленное, кроме:

А. Органы дыхания

Б. Нервная система

В. Сердце

Г. Почки

Д.Тонкий и толстый кишечник

35. Характерный признак дифтерийной пленки:

A. Не спаяна с подлежащей тканью

Б. Между стеклами легко растирается

B. Легко снимается шпателем

Г. В воде тонет

Д. Желтого цвета

36. Характерный признак дифтерийной пленки все перечисленное, кроме:

A. Спаяна с подлежащей тканью

Б. Растворяется в воде

B. Распространяется за пределы миндалины

Г. Серовато-белого цвета

Д. Не растирается на шпателе

37. Наиболее распространенной формой дифтерии является дифтерия:

A. Локализованная ротоглотки

Б. Токсическая ротоглотки

B. Распространенная ротоглотки

Г. Дыхательных путей

Д. Носа

38. Источниками инфекции, имеющими в настоящее время наибольшее эпидемиологическое значение при дифтерии, являются…:

А. Реконвалесценты

Б. Носители токсигенных штаммов

В. Больные типичной формой дифтерии

Г. Больные стертой формой дифтерии

Д. Дети до 3 лет

39. Поражение слизистой ротоглотки с налетами на миндалинах, с умеренной интоксикацией, незначительными болями в горле характерен для:

A. Дифтерии ротоглотки

Б. Скарлатины

B. Ангины

Г. Инфекционного мононуклеоза

Д. Аденовирусной инфекции

40. Назовите сроки начала вакцинации против дифтерии:

А. 2 мес.

Б. 3 мес.

В. 6 мес.

Г. 12 мес.

Д. 18 мес.

41. Укажите, как правильно обследовать контактных в очаге дифтерии:

А. Мазок из зева и носа на ВL всем контактным

Б. Мазок только из зева всем контактным

В. Мазок из зева и носа на ВL только детям

Г. Мазок только из носа всем контактным

Д. Все ответы неверны

42. Какая из клинических форм дифтерии встречается наиболее часто:

А. Дифтерия миндалин

Б. Дифтерия гортани

В. Дифтерия глаз

Г. Дифтерия носа

Д. Дифтерия половых органов

43. Слизистая оболочка миндалин выстлана:

А. Многослойным плоским эпителием

Б. Цилиндрическим многослойным эпителием

В. Кубическим эпителием

Г. Однослойным плоским эпителием

Д. Реснитчатым эпителием

44. Крупозное фибринозное воспаление при дифтерии развивается:

А. В гортани

Б. На миндалинах

В. На небных дужках

Г. На мягком небе

Д. В носу

45. Какой из перечисленных симптомов характерен для дифтерии:

А. Резкие боли при глотании

Б. Болезненность регионарных лимфоузлов

В. Желтого цвета гной в лакунах миндалин

Г. Лихорадочный румянец

Д. Фибринозный характер налета

46. Какой из ниже перечисленных видов терапии является основным при тяжелых формах дифтерии:

А. Введение противодифтерической сыворотки

Б. Введение антибиотиков

В. Инфузионная терапия

Г. Десенсибилизирующая терапия

Д. Кортикостероидная терапия

47. Укажите, с какими заболеваниями необходимо прежде всего дифференцировать дифтерию:

А. Лакунарная ангина

Б. Корь

В. Менингококковая инфекция

Г. Паротитная инфекция

Д. Шейный лимфаденит

48. Какие исследования необходимо провести с целью дифференциальной диагностики дифтерии миндалин и лакунарной ангины:

А. Мазок из зева и носа на ВL

Б. Гемокультура

В. Смыв из зева и носа на вирус

Г. Мазок из зева и носа на флору

Д. Бактериоскопия мазка из зева и носа

49. Для вакцинации против дифтерии применяется:

А. Ослабленная дифтерийная палочка

Б. Убитая дифтерийная палочка

В. Дифтерийный токсин

Г. Дифтерийный анатоксин

Д. Все ответы верны

50. Возбудителем рожи является:

А. Малярийный плазмодий

Б. Вирус Коксаки

В. Спирохета

Г. Бета-гемолитический стрептококк группы а

Д. Золотистый стафилококк

51. Инкубационный период при роже составляет:  
А. 1-2 дня  
Б. 3-5 дней  
В. 10-15 дней  
Г. 5-10 дней  
Д. 7-10 дней

52. Укажите фоновые заболевания при роже:

А. Хроническая венозная недостаточность

Б. Сахарный диабет

В. Варикозная болезнь

Г. Ангина

Д. Все перечисленное

53. При роже наиболее часто поражается:

А. Лицо

Б. Нижние конечности

В. Верхние конечности

Г. Грудная клетка

Д. Живот

54. В клинической картине впервые возникшей рожи для начального периода характерно:

А. Наличие местного воспалительного очага

Б. Интоксикация

В. Диспепсические явления

Г. Анафилактический шок

Д. Дерматогенный сепсис

55. Эритематозная форма рожи характеризуется:

А. Наличием булл на фоне гиперемированной кожи

Б. Горячей на ощупь гиперемией участка кожи

В. Наличием булл на фоне гиперемированной кожи, лимфореей

Г. Болезненной, горячей на ощупь гиперемированной кожей с отеком тканей

Д. Болезненной, гиперемированной кожей с отеком тканей, лимфореей

56. Укажите неправильное утверждение. Для первичной рожи характерны следующие симптомы:

А. Острое начало болезни

Б. Наличие участка гиперемии кожи с нечеткими границами

В. Выраженная интоксикация

Г. Лимфаденит

Д. Локальная болезненность

57. Укажите неправильное утверждение.

Факторами, способствующими хронизации рожи, являются:

А. Хроническая пневмония

Б. Венозная недостаточность

В. Эпидермофития стоп

Г. Сахарный диабет

Д. Нарушение правил личной гигиены

58. Наиболее частный вариант начала рожи:  
А. С симптомов интоксикации и появлением через 12-24 ч местных изменений  
Б. С местных изменений с последующим появлением симптомов интоксикации  
В. С одновременного появления местных изменений и симптомов интоксикации  
Г. Только местные проявления

Д. Только интоксикация

59. Укажите клинические признаки развития эритематозно-буллёзной формы рожи:  
А. Флюктуация в области очага воспаления  
Б. Наличие множественных пустул  
В. Пульсирующая боль в области очага воспаление  
Г. Образование булл с прозрачным содержимым на фоне эритемы  
Д. Наличие эритемы

60. Наличие лимфостаза характерно для:

А. Менингококковой инфекции

Б. Вирусного гепатита С

В. Столбняка

Г. Гриппа

Д. Рожи

61. В разгаре заболевания при роже в общем анализе крови определяется:  
А. Лейкопения  
Б. Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево  
В. Лейкоцитоз с лимфоцитозом  
Г. Лейкопения с относительным лимфоцитозом

Д. Лейкоцитоз

62. В разгар заболевания при роже в общем анализе крови определяется:   
А. СОЭ не изменена   
Б. Умеренное повышение СОЭ  
В. Выраженное повышение СОЭ  
Г. Умеренное снижение СОЭ

Д. Лейкоцитоз

63. Укажите основной вид терапии в острый период рожи:  
А. Кортикостероидная терапия  
Б. Терапия сульфаниламидами  
В. Антибиотикотерапия  
Г. Физиотерапия

Д. Антигистаминная терапия

64. Пенициллин является препаратом выбора при лечении:

А. +Рожи

Б. Холеры

В. Трихинеллеза

Г. Инфекционного мононуклеоза

Д. Гриппа

65. Профилактика рецидивов рожи проводится:  
А. Бициллин-5  
Б. Меропенем  
В. Ципрофлоксоцин  
Г. Цефтриаксон

Д. Пенициллин

66. Бацилла, вызывающая сибирскую язву:

А. Bacillus anthracis

Б. Subtilis

B. Megaterium

Г. Mesentericus

Д. Cereus

67. Инкубационный период составляет:

А. 24часа

Б. 2-14дней

В. 2-50дней

Г. 7 дней

Д. 1 месяц

68. У пациента выставлен диагноз «Сибирская язва, кожная форма, легкое течение». Такой пациент:

А. Может продолжать лечиться амбулаторно

Б. При желании пациента его госпитализируют

В. Продолжает лечение в стационаре

Г. Пациента госпитализируют в стационар и изолируют

69. Источником инфекции при сибирской язве являются:

А. Только больной человек

Б. Больной человек и носитель

В. Клещи

Г. Больные животные

Д. Бактерионосители

70. Факторы передачи инфекции имеет значение при сибирской язве:

А. Препараты крови

Б. Гинекологический инструментарий

В. Почва

Г. Консервированные продукты

Д. Яйца водоплавающих птиц

71. Вариант сибирской язвы:

А. Ангинозный

Б. Карбункулезный

В. Ложноревматический

Г. Катаральный

Д. Пленчатый

72. Для сибиреязвенного карбункула характерно:

А. Резкая болезненность в зоне некроза

Б. Нормализация температуры перед образованием карбункула

В. Обильное гноетечение

Г. Отсутствие регионального лимфаденита

Д. Отсутствие болезненности в зоне некроза

73. Для лечения кожных форм сибирской язвы применяется:

А. Типоспецифический гамма-глобулин

Б. Антитоксическая сыворотка

В. Вскрытие карбункула

Г. Ингибиторы протеолиза

Д. Дробная десенсибилизация

74. Для эритематозной разновидности сибирской язвы характерно:

А. Образование карбункула с черным струпом

Б. Образование пузырей с серозным содержимым

В. Отек кожи без видимого карбункула

Г. «Туман или сетка» перед глазами

Д. Желтушное окрашивание ладоней и подошв.

75. Ведущий механизм передачи инфекции при сибирской язве:

А. Трансмиссивный

Б. Контактный

В. Парентеральный

Г. Алиментарный

Д. Аэрогенный

76. Основным фактором вирулентности сибиреязвенной палочки является:

А. Экзотоксин

Б. Эндотоксин

В. Гиалуронидаза

Г. Фибринолизин

Д. Нейраминидаза

77. Последовательность развития клинических проявлений при кожной форме сибирской язвы:

А. Медно-красная папула

Б. Везикула с геморрагическим содержимым

В. Красновато-синеватое пятно

Г. Язва

Д. Карбункул

78. Самая распространенная локализация сибиреязвенного карбункула:

А. Голова

Б. Шея

В. Туловище

Г. Верхние конечности

Д. Нижние конечности

79. Наиболее частым вариантом формы сибирской язвы является:

А. Карбункулезный

Б. Эдематозный

В. Буллезный

Г. Эризипелоидный

Д. Септический

80. Бациллы сибирской язвы в организме:

А. Образуют только капсулу

Б. Образуют только спору

В. Образуют и капсулу, и спору

Г. Подвижны

Д. Образуют l-формы

81 . Основная клиническая форма сибирской язвы в случае применения возбудителя как средства бактериологического оружия:

А. Кожная

Б. Легочная

В. Кишечная

Г. Септическая

Д. Бубонная

82. Для специфической терапии сибирской язвы используют:

А. Антибиотики

Б. Сибиреязвенный бактериофаг

В. Сибиреязвенную вакцину «СТИ»

Г. Противосибиреязвенный иммуноглобулин

Д. Антраксин

83. Какой возбудитель вызывает чуму?

А.Yersinia pestis

Б.Yersinia pseudotuberculosis

В.Yersinia enterocolitica

Г. Все выше перечисленное верно

Д. Все неверно

84. При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме:

А. Трансмиссивного

Б. Контактного

В. Парентерального

Г. Алиментарного

Д. Воздушно – капельного

85. Патогенетические механизмы чумы:

А. Лимфогенная диссеминация

Б. Гематогенная диссеминация

В. Токсемия

Г. Метаболические деструктивные изменения в органах и тканях

Д. Все вышеперечисленное верно

86. В патогенезе локализованной чумы имеют значение:

А. Внедрение возбудителя через кожу и слизистые оболочки

Б. Возникновение первичного аффекта с трансформацией в чумный карбункул

В. Поражение лимфатических желез с образованием первичного бубона первого, второго и т. д. порядков

Г. Поражение кровеносных сосудов в вице некроза и инфильтрации сосудистых стенок

Д. Все перечисленное

87. Наиболее важным в характеристике первичного бубона является:

А. Воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка

Б. Кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета

В. Отек болезненный и равномерный

Г. Первичный бубон чаще единичный

Д. Локализуется в паховой, подмышечной, шейной, околоушной области

88. По классификации ВОЗ различают следующие клинические формы чумы:

А. Кожную

Б. Бубонную

В. Легочную

Г. Септическую

Д. Все перечисленное

89. Для кожной формы чумы характерны все изменения, кроме:

А. Последовательные изменения в виде: розеолы, папулы, везикулы, пустулы

Б. Изъязвление пустулы с появлением темного струпа

В. Образование фликтены

Г. Выраженная гиперестезия

Д. Развитие лимфангоита

90. Клинические проявления бубонной чумы:

А. регионарный лимфаденит

Б. периаденит

В. резкие боли при пальпации бубона

Г. общетоксический синдром

Д. все вышеперечисленное верно

91. В отличие от сибиреязвенного карбункула при чуме:

А. Нет стекловидного стека подлежащих тканей

Б. Нет дополнительных пузырчатых высыпаний вокруг черного струпа

В. Определяется резкая болезненность при пальпации

Г. Содержимое пустулы кровянисто - гнойное с обилием возбудителя чумы

Д. Все ответы правильные

92. При бубонной форме чумы могут быть выявлены все следующие изменения; кроме:

А. Воспаленный лимфоузел, регионарный к месту внедрения возбудителя

Б. Наличие периаденита, болезненного при пальпации

В. Сглаженность контуров бубона

Г. Вынужденное положение больных

Д. Развитие лимфангоита

93. Наиболее частыми осложнениями бубонной чумы являются:

А. Септицемия

Б. Пневмония

В. Флегмона

Г. Рожистое воспаление

Д. Миокардит

94. Для первично - септической формы чумы наиболее характерно:

А. Отсутствие изменений в месте входных ворот инфекции

Б. Быстрое поражение сосудов

В. Наличие потрясающих ознобов без понижения температуры

Г. Образование множественных очагов инфекции

Д. Отек мозга

95. Для легочной формы чумы наиболее типично:

А. Наличие режущих болей в груди, одышка

Б. Кашель с пенистой кровавой мокротой

В. Выделение с мокротой огромного количества палочек чумы

Г. Скудные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации

Д. Нарастание легочно - сосудистой недостаточности

96. Наиболее часто встречающиеся симптомы в раннем периоде чумы:

А. Гиперпиретическая температура, гиперемия лица, язык "потерт мелом", токсическое поражение нервной системы

Б. Субфебрильная температура, озноб, потливость

В. "Фулигинозный" язык, паралич, отек конечностей

Г. Относительная брадикардия, гипотония, одышка

Д. Язык отечный с отпечатками зубов по краям, относительная брадикардия

97. Методы лабораторной диагностики чумы, имеющие решающее значение:

А. Бактериологический

Б. Бактериоскопический

В. Серологический

Г. Иммунологический

Д. Верно Б и Г

98. Материалом для бактериологического исследования у подозрительных на чуму больных являются:

А. Пунктат из бубона

Б. Содержимое везикул, пустул, карбункулов, язв, фликтен

В. Мокрота, слизь из зева

Г. Кровь, секционный материал

Д. Все перечисленное

99. К методам микробиологической диагностики чумы относятся все указанные, кроме:

А. Бактериоскопического

Б. Бактериологического

В. Серологического

Г. Аллергического

Д. Биологического

100. Принципы антибактериальной терапии при чуме:

А. Максимально раннее начало

Б. Парентеральное введение антибиотиков

В. Комбинация антибактериальных средств

Г. Длительный курс лечения

Д. Все вышеперечисленное верно

101. Что не используется в лечении чумы?

А. Введение антитоксической сыворотки

Б. Антибактериальная терапия

В. Интенсивная дезинтоксикационная терапия

Г. Хирургическая обработка места входных ворот

Д. Верны А и Г

102. Для антибактериального лечения чумы применяют:

А. Стрептомицин

Б. Тетрациклины

В. Левомицетин

Г. Гентамицин

Д. Все перечисленное

103. Мероприятия, направленные на предупреждение завоза чумы:

А. Врачебный осмотр пассажиров

Б. Санитарный осмотр грузов, багажа, транспортных средств, следующих через портовые города

В. Выявление и изоляция больных, подозрительных на заражение чумой

Г. Обследование и врачебное наблюдение в течение б дней за лицами, прибывающими из зон, неблагоприятных по чуме

Д. Все перечисленное

104. Колонии возбудителя чумы:

А. Напоминают «цветную капусту»

Б. Прозрачные S-формы

В. Слизистые, выпуклые

Г. Напоминают «львиную гриву»

Д. Напоминают «кружевной платочек»

105. Наибольшую опасность представляют больные чумой при клинической форме:

А. Бубонной

Б. Вторично-септической

В. Первично-септической

Г. Легочной

Д. Кишечной

106. Резистентность возбудителя чумы:

А. При кипячении погибает мгновенно

Б. Не чувствителен к солнечному свету

В. Чувствителен к низкой температуре

Г. Не чувствителен к дез. средствам

Д. Все перечисленное

107. Исследуемым материалом при микробиологическом исследовании на чуму является все, кроме:

А. Пунктата бубонов

Б. Мокроты

В. Мочи

Г. Рвотных масс

Д. Крови

108. Специфическая профилактика чумы:

А. Вакцинирование живой вакциной EV

Б. Соблюдение вегетарианской диеты

В. Отказ от внутривенного введения наркотиков

Г. Дератизация и дезинсекция в очаге

Д. Ношение противочумного костюма

109. Доставлять исследуемый материал на чуму категорически запрещено:

А. В стерильной посуде

Б. В герметичной банке, обернутой марлей, смоченной дез. раствором и помещенной в металлический бикс

В. В сопровождении врача или ответственного лица

Г. В почтовом конверте или бандероли

Д. С соблюдением режима работы с ООИ

110. Бактерии, вызывающие чуму, относятся к роду:

А. Escherichia

Б. Shigella

В. Salmonella

Г. Yersinia

Д. Citrobacter

111. Переносчиками возбудителя чумы являются:

1. Вши

2. Клещи

3. Клопы

4. Блохи

5. Грызуны

112. Специфическая терапия чумы:

А. Антибиотики

Б. Бифидумбактерин

В. Анатоксин

Г. Противочумный иммуноглобулин

Д. Чумной бактериофаг

113. Противочумный костюм I типа состоит из всего перечисленного, кроме:

А. Полотенца

Б. Ватно-марлевой повязки

В. Косынки

Г. Очков

Д. Тапочек

114. Для эпидемиологии чумы характерно все, кроме:

А. Зоонозная инфекция

Б. Антропонозная инфекция

В. Природно-очаговая инфекция

Г. Трансмиссивная инфекция

Д. Особо опасная инфекция

115. К принципам антиретровирусной терапии не относится:

А. Добровольность

Б. Адекватность

В. Непрерывность

Г. Своевременность

Д. Отмена после достижения стойкого снижения уровня вирусной нагрузки ВИЧ при условии постоянного наблюдения за состоянием пациента с последующим возобновлением при прогрессировании болезни

116. К группам препаратов для антиретровирусной терапии не относятся:

А. Ингибиторы интегразы

Б. Ингибиторы обратной транскриптазы

В. Ингибиторы протеазы

Г. Ингибиторы нейраминидазы

Д. Ингибиторы хемокиновых ко-рецепторов

117. При проведении антиретровирусной терапии предпочтительным является использование в лечении:

А. Одного антиретровирусного препарата (монотерапии)

Б. Комбинации двух препаратов

В. Комбинации трех и более препаратов

Г. Схемы из трех нуклеозидных аналогов обратной транскриптазы

Д. Иммуномодуляторов в сочетании с антиретровирусными препаратами

118. Основные характеристики ВИЧ:

А. Ретровирус

Б. Относится к лентивирусам

В. РНК-содержащий

Г. Содержит ревертазу (обратную транскриптазу)

Д. Все перечисленное верно

119. К семейству ретровирусов относятся все перечисленные, кроме:

А. Вирусы иммунодефицита человека

Б. Вирус Т-клеточной лимфомы человека

В. Вирус иммунодефицита обезьян

Г. Вирус ящура

Д. Вирус иммунодефицита кошек

120. Отличительный признак всех ретровирусов (включая ВИЧ):

А. Наличие поверхностной мембраны

Б. наличие РНК

В. Интеграция в геном клетки хозяина

Г. Наличие сердцевинной части

Д. Лимфотропность

121. Какая структурная единица ВИЧ обеспечивает синтез ДНК на матрице РНК вируса:

А. Внешний белок мембраны

Б. Белки сердцевины вириона

В. Обратная транскриптаза

Г. Трансмембранный белок

Д. Все верно

122. Белок - рецептор СD4 содержат все перечисленные клетки, кроме:

А. Т-лимфоциты-хелперы (Т4)

Б. Макрофаги

В. Моноциты

Г. Эритроциты

Д. Т-лимфоциты-супрессоры (Т8)

123. Вирус иммунодефицита человека в заражающей дозе содержится в биологических жидкостях:

А. Кровь, ликвор

Б. Слюна, моча

В. Грудное молоко

Г. Сперма, вагинальная слизь

Д. В перечисленных А, В, Г

124. Бессимптомный вариант течения стадии первичных проявлений характеризуется:

А. Лимфаденопатией

Б. Субфебрилитетом

В. Миалгией, артралгией

Г. Слабостью, потливостью, снижением работоспособности

Д. Наличием в крови антител к ВИЧ

125.  Сочетание симптомов, характерное для ранней стадии ВИЧ-инфекции:

А. Лихорадка, лимфаденопатия

Б. Лихорадка, опухолевые процессы

В. Нормальная температура, лимфаденопатия

Г. Гепатоспленомегалия, диарея, нормальная температура

Д. Все вышеперечисленное

126. Источником ВИЧ-инфекции является человек:

А. Только в инкубационном периоде

Б. Только в стадии первичных проявлений болезни

В. Только в стадии вторичных проявлений болезни

Г. В любой стадии болезни

Д. Только в терминальной стадии болезни

127. Заражение ВИЧ-инфекцией может произойти:

А. При искусственном вскармливании

Б. Во время плавания в бассейне или рукопожатия с больным ВИЧ-инфекцией

В. При пользовании общими с больными ВИЧ-инфекцией предметами быта (посуда, ванна)

Г. При грудном естественном вскармливании

Д. При укусе кровососущих насекомых

128. СПИД определяется как:

А. Начальная стадия инфицирования ВИЧ

Б. Синдром, характеризующийся появлением СПИД-индикаторных болезней

В. Стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией

Г. Стадия вторичных заболеваний IVА у больных ВИЧ-инфекцией

Д. Стадия вторичных заболеваний IVБ у больных ВИЧ-инфекцией

129. Максимальный инкубационный период при ВИЧ-инфекции:

А. 2 недели

Б. 3 месяца

В. 6 месяцев

Г. 1 год

Д. 9 месяцев

130. Поражения желудочно-кишечного тракта в терминальной стадии ВИЧ-инфекции наблюдаются при:

А. Кандидозе, криптоспоридиозе, изоспорозе

Б. Цитомегаловирусной и герпетической инфекциях

В. Саркоме Капоши и лимфоме

Г. Микобактериозах

Д. Всем перечисленном

131. При ВИЧ-инфекции поражения иммунной системы характеризуются:

А. Снижением числа Т-лимфоцитов

Б. Функциональным нарушением В-лимфоцитов

В. Функциональным нарушением естественных киллеров

Г. Появлением аутоиммунных нарушений

Д. Верно все вышеперечисленное

132. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром не включает в себя:

А. Лихорадку

Б. Полилимфоаденопатю

В. Эритематозно-макуллезную сыпь

Г. Желтушность кожи и склер

Д. Лимфомоноцитоз на фоне нейтропении

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

А. Поверхностным поражением кожи и слизистых оболочек грибковой флорой

Б. Поверхностным поражением кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой

В. Поверхностным поражением кожи и слизистых оболочек вирусной флорой

Г. Дефицитом массы тела более 10%

Д. Потерей массы тела менее 10%

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

А. Рецидивирующим поражением кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, и (или) вирусной флорой

Б. Стойким поражением кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, и (или) вирусной флорой

В. Стойкой лихорадкой более 3-х месяцев

Г. Стойкой диареей более 2-х месяцев

Д. Развитием генерализованного туберкулеза

135. Клинические признаки, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:

А. Диарея неясного генеза более 1 месяца

Б. Стойкая лихорадка неясного генеза более 1 месяца

В. Стойкая полилимфоаденопатия более, чем в 2-х группах лимфоузлов (исключая паховые)

Г. Впервые выявленная микобактериальная инфекция

Д. Все вышеперечисленное

136. Саркома Капоши представляет собой поражение:

А. Эндотелия лимфатических сосудов

Б. Костной ткани

В. Дермы

Г. Мышечной ткани

Д. Эпидермиса

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

А. Кандидоз слизистой оболочки полости рта

Б. Кандидоз с поражением слизистой пищевода, желудка, трахеи, бронхов

В. Пневмоцистная пневмония

Г. Цитомегаловирусный ретинит

Д. Токсоплазмоз головного мозга

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

А. Вируса простого герпеса 1 типа

Б. Вируса герпеса 3 типа

В. Вируса Эпштейн-Барр

Г. Цитомегаловируса

Д. Вируса герпеса 6 типа

139. Материалом для лабораторного исследования на ВИЧ - инфекцию является:

А. Вагинальный секрет   
Б. Кровь   
В. Моча   
Г. Желчь   
Д. Испражнения

140. Для скрининговой лабораторной диагностики ВИЧ - инфекции используются:

А. ИФА   
Б. Реакция иммунного лизиса   
В. РНГА   
Г. Реакция нейтрализации   
Д. Иммуноблотинг

141. Для лабораторного подтверждения ВИЧ - инфекции при положительном результате ИФА используют:

А. РСК

Б. ПЦР   
В. РНГА   
Г. Реакцию нейтрализации   
Д. Иммуноблотинг

142. Иммуноблотинг позволяет выявить:

А. Все антигены вируса иммунодефицита человека

Б. Отдельные виды антигенов вируса иммунодефицита человека

В. Вирус иммунодефицита человека

Г. Отдельные виды антител к вирусу иммунодефицита человека

Д. Суммарные антитела к вирусу иммунодефицита человека

143. Эффективными профилактическими мероприятиями признаны:

А. Обучение безопасному поведению  
Б. Изоляция ВИЧ - инфицированных   
В. Обеззараживание факторов передачи

Г. Верно А и В

Д. Верно Б и В

144. Диагноз ВИЧ - инфекции имеет право поставить:

А. Врач хирургического стационара

Б. Врач общей практики в поликлинике

В. Врач-эпидемиолог территориального управления Роспотребнадзора

Г. Врач-инфекционист центра профилактики и борьбы со СПИДом

Д. Врач – дерматовенеролог

145. При обследовании пациента стационара на ВИЧ - инфекцию врач должен:

А. Поставить в известность пациента в устной форме

Б. Провести до-тестовое консультирование, получить письменное согласие больного на обследование

В. Согласовать с инфекционистом центра СПИД

Г. Поставить в известность заведующего отделением

Д. Поставить в известность госпитального эпидемиолога

146. При необходимости обследования пациента на ВИЧ - инфекцию необходимо:

А. Провести до-тестовое консультирование пациента

Б. Получить согласие заведующего отделением

В. Согласовать с госпитальным эпидемиологом

Г. Не сообщать больному о намерении провести лабораторное обследование на ВИЧ-инфекцию

Д. Согласовать с врачом-эпидемиологом центра профилактики и борьбы со СПИДом

147. При наличии клинических показаний для обследования больного до-тестовое консультирование, как правило, проводит:

А. Госпитальный эпидемиолог

Б. Заведующий отделением

В. Лечащий врач

Г. Врач-инфекционист

Д. Психотерапевт

148. При уколе или порезе медицинского работника инструментом, контаминированным кровью пациента, необходимо:

А. Под проточной водой вымыть руки с мылом, обработать 70° спиртом и смазать ранку 5% раствором йода

Б. Выдавить кровь из ранки и обработать 5% раствором йода

В. Выдавить кровь из ранки, промыть проточной водой, обработать 5% раствором йода

Г. Выдавить кровь из ранки, вымыть руки под проточной водой с мылом, обработать 70° спиртом и смазать ранку 5% раствором йода

Д. Выдавить кровь из ранки и обработать ранку хлорсодержащим дезинфектантом

149.  При уколе или порезе инструментом, контаминированным кровью пациента, медицинский работник должен:

А. Учитывая статус пациента, принять меры экстренной профилактики

Б. Сделать запись в журнале аварийных ситуаций

В. Обследовать пациента на ВИЧ-инфекцию

Г. Сдать свою кровь для исследования на ВИЧ - инфекцию сразу после аварийной ситуации

Д. Выполнить все вышеперечисленное

150. Ограничению распространения ВИЧ - инфекции не способствуют следующие меры:

А. Пропаганда безопасного секса

Б. Борьба с распространением наркотиков

В. Доступность медицинского освидетельствования в том числе анонимного

Г. Полная изоляция ВИЧ - инфицированных лиц

Д. Профилактика вертикальной передачи инфекции

151. Выберите из перечисленных симптомы, характерные для инфекционного мононуклеоза:

А. ангина, лимфаденит, гепатомегалия, спленомегалия

Б. лимфаденит, гепатомегалия, бронхит, орхит

В. лимфаденит, спленомегалия, орхит

Г. ангина, спленомегалия, полиарнтрит

152. Инфекционный мононуклеоз чаще встречается:

А. Среди детей и лиц молодого возраста

Б. Среди пожилых

В. Независимо от времени года

Г. В теплое время года

Д. у лиц с иммунодефицитом

153. Выбрать специфические методы диагностики инфекционного мононуклеоза:

А. Биологический метод

Б. Гемокультура

В. Бактериологическое исследование кала и мочи

Г. Иммуноферментный анализ

Д. Вирусологический метод

154. Назовите главные осложнения инфекционного мононуклеоза:

А. Инфекционно-токсический шок

Б. Менингоэнцефалит

В. Гиповолемический шок

Г. Кровотечение

Д. Синдром Гийена-Барре

155. Для лимфаденопатии при инфекционном мононуклеозе верно:

А. Увеличение подмышечных лимфоузлов в виде бубона

Б. Лимфоузлы резко болезненны, кожа над ними изменена

В. Лимфоузлы имеют тенденцию к язвообразованию

Г. Закономерно увеличиваются заднешейные лимфоузлы

Д. Лимфаденопатия для инфекционного мононуклеоза не характерна

156. Материалом для проведения ИФА при подозрении на инфекционный мононуклеоз является:

А. Кровь

Б. Моча

В. Стул

Г. Пунктат лимфоузлов

Д. Ликвор

157. Источник инфекции при заболеваниях, вызванных herpes zoster:

А. Больные инфекционный мононуклеоз

Б. Больные герпесвирусной инфекции, вызванной вирусом 6-го типа

В. Больные ветряной оспой

Г. Больные опоясывающим лишаем

Д. Больные герпесвирусной инфекции, вызванной вирусом 8-го типа

158. Для клиники ветряной оспы у взрослых характерно:

А. Сыпь располагается на симметричных участках

Б. Полиморфная сыпь

В. Отсутствие этапности высыпания

Г. Образование розеол

Д. Элементы сыпи расположены преимущественно на ладонях и подошвах

159. Для сыпи при опоясывающем герпесе характерно:

А. Геморрагические элементы звездчатой формы

Б. Пузырьки расположены на коже группами вдоль нервных стволов

В. Поэтапная появление пятнисто-папулезной сыпи

Г. Появление розеол на бледной коже

Д. Обильный мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне

160. При часто рецидивирующем, распространенном течении герпетической инфекции больного необходимо обследовать на:

А. Энтеровирусные заболевания

Б. Грипп

В. СПИД

Г. Менингококковую инфекцию

Д. Корь, краснуху

161. Возбудитель опоясывающего герпеса:

А. Вирус герпеса 1-го типа

Б. Herpes zoster

В. Вирус герпеса 2-го типа

Г. Цитомегаловирус

Д. Вирус Эпштейна-Барр

162. Назовите характерные изменения в гемограмме при инфекционном мононуклеозе:

А. Лейкоцитоз

Б. Эозинофилия

В. Нейтрофилез

Г. Анемия

Д. Атипичные мононуклеары

163. Метод ПЦР при инфекционном мононуклеозе позволяет выявить:

А. Атипичные мононуклеары в крови

Б. Вирус в крови

В. Антитела к антигенам вируса в крови

Г. РНК вируса в крови

164. Вирус Эпштейна-Барр имеет тропность к:

А. Т-киллеров

Б. В-лимфоцитов

В. Макрофагов

Г. Нормальных киллеров

Д. Т-супрессоров

165. К какому классу микроорганизмов относится возбудитель инфекционного мононуклеоза?

А. Бактерии

Б. Вирусы

В. Грибы

Г. Простейшие

Д. Гельминты

166. Эпидемиологический анамнез собирается за период, соответствующий:

А. минимальному инкубационному периоду

Б. максимальному инкубационному периоду

В. с учетом минимальной и максимальной инкубации

Г. среднему инкубационному периоду

167. Для инфекционных и паразитарных болезней характерно:

А. наличие цикличности

Б. отсутствие цикличности

В. отсутствие хронизации

Г. всегда острое начало

168. Укажите метод лабораторной диагностики инфекционных заболеваний, направленный на выявление генетического материала возбудителя:

А. ИФА

Б. ПЦР

В. РПГА

Г. иммунный блоттинг

Д. РНИФ

169. Диагностически значимое нарастание титров антител при исследовании в парных сыворотках:

А. в 2 раза

Б. в 3 раза

В. в 4 раза и более

Г. не менее, чем в 8 раз

170. Выявление IgM свидетельствует о:

А. наличии острой инфекции

Б. перенесенной инфекции в прошлом

В. хроническом течении болезни

Г. формировании хронического бактерионосительства

171. В течение инфекционной болезни какой период не выделяют:

А. инкубационный

Б. продромальный

В. разгара

Г. суперинфекции

Д. Выздоровления

172. Иммунологический (серологический) метод диагностики позволяет выявлять:

А. антитела, антигены

Б. ДНК возбудителя

В. РНК возбудителя

Г. вирусную нагрузку

173. К неспецифическим методам лечения инфекционных болезней относится:

А. дезинтоксикационная терапия

Б. введение препаратов крови и кровезаменителей

В. кортикостероидная терапия

Г. гемодиализ, плазмаферез

Д. все перечисленное

174. Укажите виды лихорадок, которые выделяют в зависимости от выраженности температуры:

А. субфебрильная (37-37,9)

Б. умеренная (38-38,9)

В. высокая (40-40,9)

Г. гиперпирексия (41 и выше)

Д. все перечисленные виды

175. Для постоянной лихорадки не характерно:

А. постоянный характер повышения температуры

Б. уровень температуры выше 39

В. суточные колебания температуры менее 1 градуса

Г. уточные колебания температуры более 1 градуса

Д. гипотермия

На каждом из этапов обучающийся получает оценку по 6-ти балльной системе (таблицы 3.1а и 3б). Итоговая оценка за промежуточную аттестацию формируется методом суммирования набранных баллов на всех этапах (таблица 3.2). Промежуточная аттестация считается успешно пройденной при итоговой сумме 15 и более баллов. Защита выполненных самостоятельных работ осуществляется обучающимся в пределах соответствующего модуля в очной или заочной форме.

Правила расчета дисциплинарного рейтинга, на основании которого выставляется оценка в зачетную книжку, определены версией №3 Положения П004.03-2020 “О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся” (Приказ № 479 от 03.03.2020 г.; таблица 3.3). Правила расчета дисциплинарного рейтинга при повторной промежуточной аттестации также определены версией №3 Положения П004.03-2020 “О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся” (Приказ № 479 от 03.03.2020 г.; таблица 3.4).

Таблица 3.1а - Критерии оценки ответа обучающихся по 6-ти бальной системе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Баллы** | **Критерии** | **Примечания** |
| 5 | Ответ 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. | При тестировании -  количество правильных ответов 91 и более процентов |
| 4 | Ответ обнаруживает 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. | При тестировании -  количество правильных ответов от 81 до 90 процентов |
| 3 | Ответ свидетельствует 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. | При тестировании -  количество правильных ответов от 71 до 80 процентов |
| 2 | Ответ обнаруживает 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. | При тестировании -  количество правильных ответов от 51 до 70 процентов |
| 1 | Ответ показывает отсутствие знаний основных вопросов изучаемого материала. | При тестировании -  количество правильных ответов менее 50 процентов |
| 0 | Ответ отсутствует | Ответ на тестирование отсутствует. |

Таблица 3.1б - Критерии оценки самостоятельных работ и ситуационных задач обучающихся по 6-ти бальной системе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Баллы** | **Самостоятельная работа** | **Ситуационная задача** |
| 5 | Самостоятельная работа представляет собой законченный труд. Цель работы соответствует названию, а задачи, методы, содержание и выводы способствуют достижению цели. Ответы на поставленные задачи излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы (заключение). Демонстрируются знания базовых нормативно-правовых актов. По тексту имеются ссылки на источники литературы. Список литературы полон и содержит источники за последние 5 лет. Работа содержит все рекомендуемые разделы и оформлена соответственно действующему ГОСТу. | Задача решена правильно, проверяющий может проследить ход достижения результата. Выводы логически и статистически обоснованы. Оформление соответствует действующему ГОСТу.  Отсутствуют ошибки в терминологии и единицах измерениях. |
| 4 | Самостоятельная работа представляет собой труд, имеющий отдельные недочеты. Цель работы соответствует названию, а задачи, методы, содержание и выводы способствуют достижению цели. Ответы на поставленные задачи излагаются логично, последовательно. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы (заключение). Демонстрируются знания базовых нормативно-правовых актов. По тексту имеются ссылки на источники литературы. Список литературы полон и содержит источники за последние 5 лет. Работа содержит все рекомендуемые разделы, однако допускаются отдельные несоответствия действующему ГОСТу. | Задача решена правильно, проверяющий может проследить ход достижения результата. Выводы логически и статистически обоснованы. Наблюдаются отдельные недочеты в соответствии оформления действующему ГОСТу.  Отсутствуют ошибки в терминологии и единицах измерениях. |
| 3 | Самостоятельная работа представляет собой труд, имеющий недочеты. При этом цель работы соответствует названию, а задачи, методы, содержание и выводы не противоречат вектору достижению цели. Ответы на поставленные задачи излагаются непоследовательно. Не достаточно полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются знания базовых нормативно-правовых актов. Ссылки на источники литературы редки, или на одну ссылку приходится большой фрагмент текста. Список литературы неполон и содержит источники за последние 5 лет. Работа содержит все рекомендуемые разделы, однако допускаются отдельные несоответствия действующему ГОСТу. | Задача решена неверно, однако логика вычисления и подбор методов верен. Выводы логически и статистически обоснованы. Наблюдаются отдельные недочеты в соответствии оформления действующему ГОСТу.  Имеются несущественные ошибки в терминологии и единицах измерениях. |
| 2 | Самостоятельная работа представляет собой труд, имеющий серьезные недочеты. Цель работы не  соответствует названию, а задачи, методы, содержание и выводы противоречат цели. Ответы на поставленные задачи излагаются непоследовательно. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Выводы (заключение) нелогичны. Отсутствуют знания базовых нормативно-правовых актов. Отсутствуют ссылки на источники литературы. Список литературы не соответствует требованиям. Оформление работы не соответствует действующему ГОСТу. | Задача решена неверно, логика вычисления и подбор методов неправилен. Выводы логически и статистически не обоснованы. Наблюдаются недочеты в соответствии оформления действующему ГОСТу.  Имеются существенные ошибки в терминологии и единицах измерениях. |
| 1 | Самостоятельная работа представляет собой незавершенный труд. Отсутствует цель работы или не  соответствует названию. Задачи, методы, содержание и выводы противоречат цели. Ответы на поставленные задачи излагаются непоследовательно. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Выводы (заключение) нелогичны или отсутствуют. Отсутствуют знания базовых нормативно-правовых актов. Отсутствуют ссылки на источники литературы. Список литературы не соответствует требованиям. Оформление работы не соответствует действующему ГОСТу. | Задача решена неверно, логика вычисления и подбор методов категорически неверен. Выводы логически и статистически не обоснованы. Работа оформлена не в соответствии действующему ГОСТу.  Студент не ориентируется в терминологии и единицах измерениях. |
| 0 | Самостоятельная работа не представлена. | Задача не решена либо задача решена, но студент не может объяснить результат или воспроизвести подобные действия (вычисления) на аналогичном примере. |

Таблица 3.2 - Формирование итоговой оценки промежуточной аттестации знаний обучающихся

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Этап** | **Содержание** | **Количество баллов** |
| 1 | Тестирование “Модуль 1” | 0 - 6 |
| 2 | Тестирование “Модуль 2” | 0 - 6 |
| 3 | Тестирование “Модуль 3” | 0 - 6 |
| 4 | Тестирование “Модуль 4” | 0 - 6 |
| 5 | Защита самостоятельной работы по разделу «Инфекционные болезни» | 0 - 6 |
| ИТОГ | Итоговая оценка за промежуточную аттестацию | 0 - 30 |

Таблица 3.3 - Расчет дисциплинарного рейтинга (итоговой оценки) по дисциплине\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дисциплинарный рейтинг по дисциплине | оценка по дисциплине | |
| экзамен, дифференцированный зачет | зачет |
| 86 - 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 - 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50 -69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

\* - правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему (Приложение 4 Положения П004.03-2020).

Таблица 3.4 - Таблица перевода зачетного/экзаменационного рейтинга в дисциплинарный рейтинг при повторной промежуточной аттестации по дисциплине\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рейтинг экзаменационный / зачетный | Рейтинг дисциплинарный | Оценка |
| 15 | 50 | удовлетворительно |
| 16 | 54 | удовлетворительно |
| 17 | 59 | удовлетворительно |
| 18 | 64 | удовлетворительно |
| 19 | 69 | удовлетворительно |
| 20 | 70 | хорошо |
| 21 | 74 | хорошо |
| 22 | 78 | хорошо |
| 23 | 82 | хорошо |
| 24 | 85 | хорошо |
| 25 | 86 | отлично |
| 26 | 89 | отлично |
| 27 | 92 | отлично |
| 28 | 95 | отлично |
| 29 | 98 | отлично |
| 20 | 100 | отлично |

\* - Приложение 5 Положения П004.03-2020.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практи ческого задания) |
| 1 | **ОПК-1** Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | **Инд.ОПК1.1**. Получает информированное согласие пациента  **Знать** этические и деонтологические принципы при оказании медицинской помощи больным | вопросы №7, 27  тестовые задания №64, 67, 73-75 |
| **Уметь** использовать этические и деонтологические принципы при работе с инфекционными больными | практические задания (ситуационные задачи) № 1-20 |
| **Владеть** навыками реализации этических и деонтологических принципов при работе с инфекционными больными и их родственниками  **Инд.ОПК1.2**. Выполняет этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности  **Знать** этические и деонтологические принципы при оказании медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями  **Уметь** использовать этические и деонтологические принципы при работе с инфекционными больными решение проблемно-ситуационных задач;  **Владеть** навыками реализации этических и деонтологических принципов при работе с инфекционными больными и их родственниками | практические задания (ситуационные задачи) № 1-20 |
| 2 | **ОПК-5** Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | **Инд.ОПК5.1**. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний  **Знать** методику сбора эпидемиологического анамнеза и анамнеза заболевания, методику оценки состояния больного, проведения физикального осмотра с целью установления наличия или отсутствия инфекционного заболевания. | вопросы №1-40  тестовые задания № 1-40, 46-60 |
| **Уметь** собрать эпидемиологический анамнез, анамнез заболевания, провести физикальное обследование, составить план лабораторного и инструментального обследования с целью установления наличия или отсутствия инфекционного заболевания | практические задания (ситуационные задачи) № 1-20 |
| **Владеть** навыками сбора анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, физикального обследования, оценки показателей лабораторного и инструментального обследования с целью установления наличия или отсутствия инфекционного заболевания  **Инд.ОПК5.2.** Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретирует их результаты для предварительной диагностики наиболее распространенных стоматологических и общесоматических заболеваний  **Знать** Особенности клинических проявлений инфекционных заболеваний у больного, особенности осмотра инфекционного больного, методику оценки состояния и проведения физикального осмотра, с целью установления наличия или отсутствия инфекционного заболевания | практические задания (ситуационные задачи) № 1-20 |
| 3 | **ОПК-6** Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач  ПК-6 Способен к диагностике угрожающего жизни состояния и оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме | **Инд.ОПК6.1.** Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения наиболее распространенных заболеваний под врачебным контролем на основе знаний о показаниях, противопоказаниях, побочных действиях и возможных осложнениях  **Знать** критерии оценки эффективности и безопасности проводимой терапии на всех этапах лечения пациента с инфекционным заболеванием. | вопросы №1-40 тестовые задания № 41-45, 61-69 |
| **Инд.ПК6.2.** Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов в связи с острыми нарушениями кровообращения и (или) дыхания | практические задания (ситуационные задачи) № 1-20 |
| **Знать** неотложные состояния при инфекционной патологии  **Уметь** оказывать врачебную помощь на догоспитальном этапе при неотложных состояниях у больных с инфекционными заболеваниями  **Владеть** навыками оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях у больных с инфекционной патологией |  |

**Раздел 4 - Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» с поправками в соответствие Приказа № 479 от 03.03.2020 определены следующие правила формирования:

* текущего фактического рейтинга обучающегося (рисунок 4.1);
* бонусного фактического рейтинга обучающегося (таблица  4.2).

**4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося**

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (от 0 до 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех модулей, входящих в дисциплину, и самостоятельной внеаудиторной работы.

Обучающемуся предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры в течение текущего семестра.

**4.1.1 Правила формирования модульного рейтинга обучающегося**

Модульный рейтинг (от 0 до 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение:

* текущего рейтинга обучающегося на каждом практическом занятии по дисциплине;
* рубежного контроля модуля (РК).

**4.1.2 Правила формирования текущего рейтинга обучающегося на каждом практическом занятии**

Рейтинг за практическое занятие (от 0 до 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек.

По каждому практическому занятию предусмотрено от 1-й до 4-х контрольных точек (КТ; входной контроль, устный ответ, доклад (с презентацией), решение ситуационных задач, самостоятельная работа на занятии, заключительный контроль (тестирование) и проч.), за которые обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. Перечисленные КТ не являются обязательными на каждом занятии, однако, обязательно проведение хотя бы одной КТ с участием и оцениванием работы всех обучающихся учебной группы. Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине.

Итоговое значение баллов за занятие рассчитывается как среднее арифметическое всех полученных баллов. При пропуске занятия независимо от причины в качестве итогового значения выставляется «0» баллов.

**4.1.3 Правила формирования рейтинга обучающегося на рубежном контроле модуля**

По окончании каждого модуля дисциплины по решению преподавателя по изучаемой дисциплине проводится рубежный контроль (РК) в форме тестирования или решения ситуационных задач, за которые обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. В ином случае за РК обучающийся получает оценку равную среднему баллу за все занятия модуля.

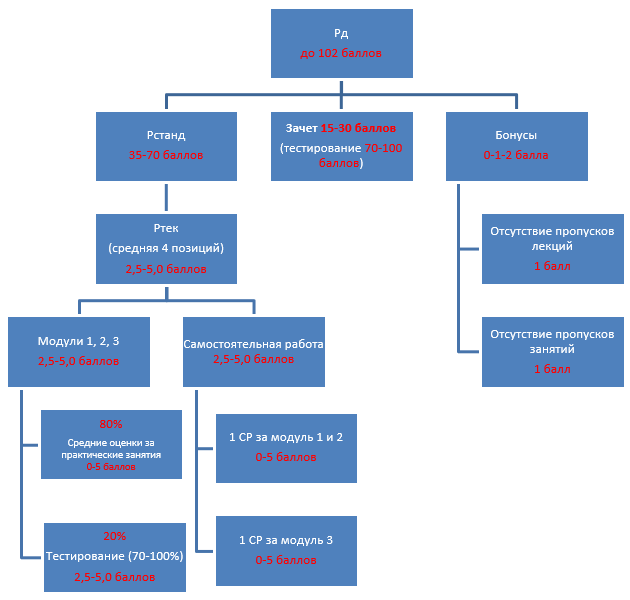
**4.2 Правила формирования бонусных баллов**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимальное количество 5) определено п.8 и 9 Положения П004.03-2020 (таблица 4.2). Допускается “закрытие” пропущенных занятий после выполнения учебных  заданий, определенных преподавателем, ведущим данную дисциплину.

Таблица 4.2 - Правила формирования бонусного фактического рейтинга по дисциплине

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерий** | **Количество баллов** |
| посещение обучающимися всех практических занятий | 1 |
| посещение обучающимися всех лекций | 1 |
| Результаты участия обучающегося в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине: | |
| 1 место | 3 |
| 2 место | 2 |
| 3 место | 1 |

Формирование дисциплинарного рейтинга



Примечание: в программе стоматологического факультета - 4 модуля.

Сокращения:

Рд – рейтинг дисциплинарный (до 102 баллов)

Ртек – рейтинг текущий (2,5-5,0 баллов)

Рстанд – рейтинг стандартизированный (35-70 баллов)

СР - самостоятельная работа