

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Невинномысский медицинский институт»**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ  
Сертификат: 02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD  
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов  
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю  
Ректор АНО ВО «НМИ»  
С.С. Наумов  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б1.О.1.45 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело  
профиль: Лечебное дело  
программа подготовки специалитет  
Форма обучения: очная  
год начала подготовки 2023, 2024

Невинномысск, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНО ВО «НМИИ»

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** – формирование у обучающихся способности: проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза; назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

### **Задачи:**

- получить знания по клиническим проявлениям наиболее распространенных инфекционных заболеваний;
- овладеть методикой дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний и анализом клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования больных с целью постановки диагноза;
- изучить и применять на практике современные методы диагностики и лечения больных инфекционными заболеваниями;
- повысить знания по смежным специальностям и терапии неотложных состояний,
- овладеть методиками проведения первичной и вторичной профилактики инфекционных заболеваний, пропаганды санитарно-профилактических знаний среди населения.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Инфекционные болезни» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Инфекционные болезни» изучается в 9 и 10 семестрах очной формы обучения.

## 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК – 2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК – 2.2. Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	<b>Знать:</b> методы диагностического поиска, анализа и обобщения информации в области диагностики и лечения инфекционных болезней; основные принципы системного подхода при решении клинических задач; <b>Уметь:</b> находить оптимальный алгоритм обследования и лечения больных инфекционными заболеваниями; <b>Владеть:</b> навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при

		ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК 4.3. Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	<b>Знать:</b> методику оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии инфекционных и паразитарных болезней; <b>Уметь:</b> проводить дифференциальную диагностику между схожими по симптоматике инфекционными заболеваниями на основании лабораторных данных, данных инструментального обследования, сбора анамнеза и физикального осмотра; <b>Владеть:</b> навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля;
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК - 7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых	<b>Знать:</b> эпидемиологию инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний, методы осуществления противоэпидемических мероприятий; <b>Уметь:</b> осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными заболеваниями; <b>Владеть:</b> навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций;

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

**Знать:**

- структуру инфекционной службы, принципы устройства, организацию работы инфекционных больниц, отделений, боксов;
- принципы взаимодействия макро- и микроорганизма, а так же факторы, способствующие возникновению инфекционной болезни;
- этиологию, основные вопросы патогенеза и патоморфологии изученных инфекционных болезней;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения изученных инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии (показания к применению, трактовка результатов), правила забора патологических материалов от больного;
- критерии диагноза изученных инфекционных заболеваний;
- современную классификацию инфекционных заболеваний, правила формулировки диагноза;
- показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционных больных;
- правила транспортировки инфекционного больного в стационар, правила изоляции при госпитализации больных;
- основные принципы лечения инфекционных болезней, рациональный выбор лекарственных средств при лечении инфекционных больных;

- правила диспансерного наблюдения и реабилитации больных изученными инфекционными заболеваниями;
- специфическую и неспецифическую профилактику изученных инфекционных болезней;
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях при инфекционных заболеваниях;
- особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена при работе с инфекционными больными;
- основы медицинской и врачебной этики и деонтологии при работе как с пациентами, так и с медицинским персоналом и коллегами по работе;

**Уметь:**

- провести расспрос пациента и/или родственников/сопровождающих лиц с целью сбора анамнеза (в том числе: анамнеза настоящего заболевания, жизни, эпидемиологического анамнеза) для выявления инфекционной болезни у пациента;
- обследовать инфекционного больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
- выделить ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики инфекционных заболеваний;
- провести дифференциальный диагноз между болезнями со схожей клинической симптоматикой;
- оценить тяжесть течения инфекционной болезни;
- прогнозировать течение и исход инфекционной болезни;
- диагностировать неотложные состояния у инфекционных больных и оказать неотложную (экстренную) и первую врачебную помощь, а также определить дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;
- определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционного больного;
- определить показания к консультации других специалистов;

**Владеть:**

- методами общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при инфекционных заболеваниях;
- алгоритмом лабораторного и инструментального обследования при подозрении на предполагаемую инфекционную патологию;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза больному с подозрением на инфекционную патологию;
- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза при инфекционной патологии;
- техникой оформления истории болезни (амбулаторной карты) с изложением в ней всех основных разделов, обоснования клинического диагноза, плана обследования и лечения, а также дневников и этапных эпикризов при работе с инфекционными больными; правильным ведением иной медицинской документации при работе с инфекционным больным.

**4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**Очная форма обучения**

Вид учебной работы	Всего часов	9 семестр	10 семестр
<b>1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:</b>	<b>110.3</b>	<b>60</b>	<b>50.3</b>
Аудиторные занятия всего, в том числе:	<b>102</b>	<b>56</b>	46
Лекции	20	10	10
Лабораторные	-	-	
Практические занятия	82	46	36
Контактные часы на аттестацию (экзамен)	0,3	-	0,3
Консультация	4	2	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
<b>2. Самостоятельная работа</b>	<b>78.7</b>	<b>12</b>	<b>66.7</b>
Контроль	<b>27</b>	-	<b>27</b>
<b>ИТОГО:</b>	<b>216</b>	<b>72</b>	<b>144</b>
Общая трудоемкость	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

### 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
<b>9 семестр</b>		
Тема 1 Основные эпидемиологические понятия.	Определение понятий «инфекция», «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь». Причины, способствующие возникновению и распространению инфекционных заболеваний. Периоды болезни. Классификация инфекционных болезней, механизмы и пути передачи инфекционных заболеваний. Эпидемический процесс, его звенья	ОПК-2.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 2. Кишечные инфекции	Брюшной тиф, паратифы А и В, сальмонеллез дизентерия, пищевые токсикоинфекции, ботулизм Краткий исторический очерк. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника. Осложнения. Профилактика	ОПК-2.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 3. Бактериальные зоонозы	Чума, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, псевдотуберкулез, иерсиниоз кишечный. Краткий исторический очерк. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника. Осложнения. Профилактика.	ОПК-2.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 4. Другие бактериальные инфекции	Менингококковая инфекция, столбняк, стрептококковая инфекция, рожа, дифтерия. Краткий исторический очерк. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника. Осложнения. Профилактика.	ОПК-2.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 5. Болезни, вызванные спирохетами, риккетсиями, хламидиями и микоплазмами	Иксодовый клещевой боррелиоз, лептоспироз, хламидиозы, орнитоз, пневмохламидиоз, риккетсиозы, эпидемический сыпной тиф и болезнь Брилла, Лихорадка Ку. Краткий исторический очерк. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника. Осложнения. Профилактика.	ОПК-2.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2
<b>10 семестр</b>		
Тема 6. Вирусные инфекции дыхательных путей	Грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, респираторно-синцитиальная вирусная инфекция, риновирусная инфекция, реовирусная инфекция, коронавирусная инфекция. Краткий исторический очерк. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника. Осложнения. Профилактика.	ОПК-2.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 7. Вирусные и прионные инфекции нервной системы, вирусные инфекции, характеризующиеся поражением кожи и	Бешенство, герпесвирусные инфекции, цитомегаловирусная инфекция, Эпштейна — Барр вирусная инфекция: инфекционный мононуклеоз, HHV-8 инфекция — саркома Капоши. Краткий исторический очерк. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника. Осложнения. Профилактика. Папилломавирусная инфекция, эпидемический паротит, диарея вирусная. Краткий	ОПК-2.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2

слизистых оболочек. Вирусный гепатит	исторический очерк. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника. Осложнения. Профилактика. гепатит А, гепатит В, гепатит С, гепатит D, гепатит Е. Краткий исторический очерк. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника. Осложнения. Профилактика.	
Тема 8. ВИЧ-инфекция, вирусные ВИЧ-инфекция, геморрагическая лихорадка передающиеся членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки	ВИЧ-инфекция, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, болезнь, вызванная вирусом Эбола. Краткий исторический очерк. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника. Осложнения. Профилактика.	ОПК-2.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2
Тема 9. Протозойные инфекции, гельминтозы.	Малярия, токсоплазмоз, лямблиоз, амебиаз. Краткий исторический очерк. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника. Осложнения. Профилактика. Кишечные гельминтозы: аскаридоз, энтеробиоз. Внекишечные гельминтозы: описторхоз, парагонимоз. Личиночные(ларвальные) гельминтозы: эхинококкоз, болезни, вызываемые паразитированием личинок нематод животных: токсокароз. Краткий исторический очерк. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника. Осложнения. Профилактика.	ОПК-2.2 ОПК-4.3 ОПК-7.2

## 6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

### Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1 Основные эпидемиологические понятия.	2	-	8	2
Тема 2. Кишечные инфекции	2	-	8	2
Тема 3. Бактериальные зоонозы	2	-	10	2
Тема 4. Другие бактериальные инфекции	2	-	10	3
Тема 5. Болезни, вызванные спирохетами, риккетсиями, хламидиями и микоплазмами	2	-	10	3
Тема 6. Вирусные инфекции дыхательных путей	2	-	8	16
Тема 7. Вирусные и прионные инфекции нервной системы, вирусные инфекции, характеризующиеся поражением кожи и слизистых оболочек. Вирусный гепатит	4	-	10	17
Тема 8. ВИЧ-инфекция, вирусные ВИЧ-инфекция, геморрагическая лихорадка передающиеся членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки	2	-	10	17
Тема 9. Протозойные инфекции, гельминтозы.	2	-	8	16.7
Итого (часов)	20	-	82	78.7
Форма контроля	Экзамен			

## 7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.



- Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:
- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
  - поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
  - выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
  - самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
  - выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
  - изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
  - написание рефератов;
  - подготовка к тестированию;
  - подготовка к практическим занятиям;
  - подготовка к экзамену.

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1 Основная литература:

1. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни : учебник / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-6517-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465172.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Ющука, Н. Д. Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5603-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html> - Режим доступа : по подписке.

### 8.2. Дополнительная литература

1. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Руководство к практическим занятиям : учебно-методическое пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. В. Волчковой, Ю. В. Мартынова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-5331-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453315.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Ющука, Н. Д. Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5603-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html> - Режим доступа : по подписке.

### 8.3. Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела.	Коммерческая	№1190



	Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II		
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСР/ИР сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (КС2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853

30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

#### 8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: [www.edu.ru](http://www.edu.ru).
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

#### Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

#### 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p><b>Учебная аудитория 8</b> для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, бульвар Мира, 25</p>	<p><b>1.Учебная мебель:</b> -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p> <p><b>2. Технические средства обучения:</b> -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин.</p>
<p><b>Учебная аудитория 26</b> для проведения практических занятий,</p>	<p><b>1.Комплект учебной мебели:</b> стол на два посадочных места (15 шт.);</p>

<p>текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>-стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная; <b>2. Технические средства обучения:</b> -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. 3. Мультимедийные презентации 4. Тонومتر медицинский 5.Фонендоскоп 6.Ростомер 7.Весы 8.Рулетка –сантиметр для измерения окружности тела 9.Почкообразный лоток 10.Одноразовый шпатель 11.Негатоскоп на два снимка</p>
<p><b>Кабинет 4</b> Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>
<p><b>Кабинет 9</b> Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>- комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>

## **10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)**

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных

образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

## **11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в

соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

### **Описание показателей и критериев оценивания компетенций**

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

## **11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля**

**ОПК – 2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения** (контролируемый индикатор достижения ОПК – 2.2. Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)



**ОПК–4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза** (контролируемый индикатор достижения ОПК 4.3. Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач).

**ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности** (контролируемый индикатор достижения ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых;).

*Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

Результаты обучения
Знает методы диагностического поиска, анализа и обобщения информации в области диагностики и лечения инфекционных болезней; основные принципы системного подхода при решении клинических задач;
Знает методику оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии инфекционных и паразитарных болезней;
Знает эпидемиологию инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний, методы осуществления противоэпидемических мероприятий;

### Типовые задания для устного опроса

1. Техника безопасности при работе в инфекционных стационарах.
2. Правила личной гигиены.
3. Этика медицинского работника.
4. Какие виды иммунитета Вы знаете?
5. Сформулируйте мероприятия по борьбе с источником инфекции.
6. Что такое эпидемический очаг, эпидемия, спорадические заболевания?
7. Перечислите основные моменты профилактики внутрибольничных инфекций.
8. Правила выписки инфекционных больных из стационара.
9. Обязанности врача отделения.
10. Как приготовить 10% маточный осветленный раствор хлорной извести?
11. Какие гигиенические требования соблюдаются при устройстве палат инфекционных отделений.
12. Объем работы врача приемного отделения.
13. Правила размещения больных в палаты. Соблюдение дез. режима.
14. Особенности транспортировки инфекционных больных.
15. При каких патологических формах допускается госпитализация на дому?.
16. Какие обязательные условия Вы должны выполнять при госпитализации каждого инфекционного больного?
17. Мероприятия в отношении восприимчивого коллектива.
18. Что такое восприимчивость населения?
19. Назовите механизмы передачи инфекции и мероприятия, направленные на их ликвидацию.
20. Тактика медицинского персонала при выявлении инфекционного больного.
21. Охарактеризуйте источники инфекции и составьте план мероприятий по борьбе с ними.
22. Дать определение эпидемического процесса и указать факторы.
23. Основные принципы деонтологии в работе медицинского персонала.
24. Значение ранней диагностики инфекционных болезней.
25. Роль медсестры в инструментальных методах исследования (ректоскопии и спинномозговой пункции).
26. Типичные изменения картины крови при инфекционных болезнях.
27. Правила сбора материала на посев.
28. Назовите состав нормальной гемо- и урограммы, биохимического анализа крови.



29. Каково значение инкубационного периода для диагностики и профилактики внутрибольничных инфекций.
30. Назовите основные симптомы инфекционных заболеваний.
31. Охарактеризуйте типы температурных кривых.
32. Объясните значение терминов "энантема" и "экзантема".
33. Охарактеризуйте виды инфекционных сыпей.
34. Цель сбора эпидемиологического анамнеза.
35. С какой целью проводится детализация собранных жалоб?
36. Назовите инструментальные методы исследования в клинике инфекционных болезней.
37. Охарактеризуйте лабораторные методы, используемые для диагностики инфекционных заболеваний.
38. Назовите синдромы, которые встречаются при инфекционных заболеваниях.
39. Охарактеризуйте виды инфекционных сыпей.
40. Дайте определение терминам "лихорадка" и "гипертермия".
41. Охарактеризуйте периоды лихорадки.
42. Определите цель постановки врачебного диагноза.
43. Что такое врачебный процесс, назовите его этапы.
44. Назовите основные принципы ухода за больными вирусным гепатитом.
45. Какая диета полагается больным вирусным гепатитом?
46. Расскажите алгоритм взятия крови на биохимическое исследование.
47. Назовите достоверные признаки гепатита в преджелтушном периоде.
48. Назовите клинические проявления преджелтушного периода гепатита А и В.
49. Какова продолжительность инкубационного периода гепатита А и В?
50. Назовите источники заболевания гепатита А и В.
51. Как происходит заражение вирусным гепатитом А и В?
52. Назовите свойство возбудителя вирусного гепатита А и В.
53. Как классифицируются вирусные гепатиты?
54. Строение печени и ее функции.
55. Назовите место расположения печени в брюшной полости.
56. Назовите профилактические мероприятия, направленные на факторы эпидемического процесса.
57. К какой группе лекарственных препаратов относится левомецетин и каков его механизм действия ?
58. Какой стол назначают больным дизентерией ?
59. Назовите инструментальный метод исследования больных дизентерией и роль медицинской сестры в данном исследовании.
60. Методы выделения возбудителя дизентерии .
61. Характерные клинические признаки дизентерии .
62. Каковы изменения, происходящие в слизистой оболочке толстого кишечника под влиянием возбудителя дизентерии ?
63. Какой отдел желудочно-кишечного тракта поражается?
64. Назовите виды возбудителей дизентерии, их свойства.
65. Дайте определение дизентерии.
66. Расскажите, как проводится текущая дезинфекция при брюшном тифе?
67. Какой материал берут для лабораторного исследования от больного брюшным тифом?
68. Возможные осложнения брюшного тифа , причины , тактика.
69. Кто является основным источником брюшного тифа?
70. Можно ли вводить сыворотку больным ботулизмом при неблагоприятном аллергическом анамнезе?
71. Какова Ваша тактика при подозрении на пищевые токсикоинфекции?
72. Почему при ботулизме отмечается высокая летальность?
73. Какие пищевые продукты вызывают пищевые токсикоинфекции?

74. Каковы особенности забора материала при ботулизме?  
 75. Особенности введения противоботулинической сыворотки.  
 76. Какие мероприятия являются залогом успешной борьбы с пищевыми токсикоинфекциями?  
 77. Назовите мероприятия первой помощи больным сальмонеллезом и ботулизмом.  
 78. Назовите основной метод лабораторной диагностики сальмонеллеза и ботулизма.  
 79. Назовите клинические проявления ботулизма.  
 80. Назовите основные клинические проявления сальмонеллеза.  
 81. Назовите системы и органы, поражаемые сальмонеллой и возбудителем ботулизма  
 82. Дайте сравнительную характеристику возбудителю сальмонеллеза и ботулизма  
 83. Дайте характеристику ботулизму.  
 84. Охарактеризуйте пищевые токсикоинфекции сальмонеллезной этиологии

### **Критерии и шкала оценивания устного опроса**

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;</li> <li>- исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;</li> <li>- свободно справляется с решением задач,</li> <li>- использует в ответе дополнительный материал;</li> <li>- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;</li> <li>- анализирует полученные результаты;</li> <li>- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов</li> </ul>
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью;</li> <li>- необходимые практические компетенции в основном сформированы;</li> <li>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;</li> <li>- при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.</li> <li>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.</li> </ul>
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;</li> <li>- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки;</li> <li>- наблюдается нарушение логической последовательности.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не знает значительной части программного материала;</li> <li>- допускает существенные ошибки;</li> <li>- так же не сформированы практические компетенции;</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа.</li> </ul>

### **Тематика рефератов**

1. Брюшной тиф
2. Паратиф А
3. Паратиф В
4. Шигеллез
5. Эшерихиозы
6. Амебиаз
7. Холера
8. Сальмонеллез

9. Пищевые токсикоинфекции
10. Ботулизм
11. Скарлатина
12. Аденовирусная инфекция
13. Герпетическая инфекция
14. Дифтерия
15. Менингококковая инфекция
16. Гельминтозы детей школьного возраста
17. Инвазии, вызываемые паразитированием личинок гельминтов животных
18. Аскаридоз
19. Течение лямблиоза у взрослых людей
20. Трихоцефалез
21. Энцефалопатия при сепсисе
22. Инфекционные заболевания, протекающие с лимфаденопатией
23. ВИЧ-инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника
24. Цитомегаловирусная инфекция
25. Коклюш. Клиническая картина. Патогенез. Этиология. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения
26. Менингококковая инфекция.
27. Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение
28. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение
29. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение
30. Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение

#### ***Критерии оценивания выполнения реферата***

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

### **11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации**

*Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.*

Результаты обучения
Умеет находить оптимальный алгоритм обследования и лечения больных инфекционными заболеваниями; Умеет проводить дифференциальную диагностику между схожими по симптоматике инфекционными заболеваниями на основании лабораторных данных, данных инструментального обследования, сбора анамнеза и физикального осмотра;

**Тестовые задания для подготовки к экзамену**

**1. Для холеры характерно сочетание следующих симптомов:**

- 1) обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты, лихорадки нет
- 2) тошнота, рвота, задержка стула, лихорадка
- 3) обильный водянистый зловонный стул, лихорадка
- 4) жидкий стул с примесью слизи и крови, диффузные боли в животе, лихорадки нет

**2. Генерализованную форму сальмонеллеза от локализованной отличает:**

- 1) рвота
- 2) боли в животе
- 3) жидкий стул
- 4) гепатоспленомегалия

**3. Для гастроинтестинальной формы иерсиниоза характерны:**

- 1) жидкий стул, боли в левой подвздошной области
- 2) жидкий стул без болей в животе
- 3) жидкий стул, боли в правой подвздошной области
- 4) жидкий стул, боли в желудке

**4. Какое звено патогенеза определяет тяжесть течения холеры?**

- 1) интоксикация
- 2) изотоническая дегидратация
- 3) инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника
- 4) генерализация инфекционного процесса

**5. Сочетание каких симптомов характерно для острой формы амебиаза?**

- 1) боли в правой подвздошной области, жидкий водянистый стул
- 2) боли в правой подвздошной области, стул по типу «малинового желе»
- 3) рвота, отсутствие болей в животе, стул не изменен
- 4) высокая температура, жидкий с прожилками крови стул

**6. Симптом, не являющийся признаком декомпенсированного обезвоживания:**

- 1) гипотермия
- 2) генерализованные судороги
- 3) гипертермия
- 4) анурия
- 5) отсутствие периферического пульса

**7. Сочетание каких симптомов характерно для ботулизма?**

- 1) высокая температура, частый жидкий стул
- 2) высокая температура, нарушение сознания
- 3) нарушение зрения, глотания
- 4) судороги мышц, жидкий стул

**8. Какой процент потери массы тела бывает при алгидной форме холеры?**

- 1) 1–3%
- 2) 4–6%
- 3) 7–9%
- 4) 10% и выше

**9. Укажите препарат, используемый в патогенетической терапии для лечения больного холерой III степени обезвоживания:**

- 1) регидрон
- 2) цитроглюкосалан
- 3) 5% раствор глюкозы
- 4) физиологический раствор

5) трисоль

10. В каком биологическом субстрате больного можно обнаружить возбудитель холеры?

1) в крови

2) в моче

3) в кале

4) в слюне

**11. Первичная локализация патологического процесса в кишечнике при амебиазе:**

1) прямая кишка

2) двенадцатиперстная кишка

3) слепая кишка и восходящий отдел толстой кишки

4) сигмовидная кишка

**12. Характер стула при колитическом варианте дизентерии:**

1) обильный водянистый

2) обильный, типа «мясных помоев»

3) жидкий, типа «малинового желе»

4) скудный, с примесью слизи и прожилками крови

**13. Какие отделы нервной системы поражаются при ботулизме?**

1) кора головного мозга

2) двигательные ядра продолговатого мозга

3) мозжечок

4) ганглии

**14. Какие клинические симптомы характерны для гастроинтестинальной формы сальмонеллеза?**

1) тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура

2) рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура, жидкий стул с примесью крови

3) схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура

4) обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура

**15. Антибактериальный препарат какой группы используется для лечения генерализованной формы иерсиниоза?**

1) цефалоспорины

2) нитрофураны

3) сульфаниламиды

4) макролиды

**16. Препарат, который используется для лечения дизентерии колитического варианта тяжелого течения:**

1) бензилпенициллин

2) доксициклин

3) сумамед

4) ципрофлоксацин

**17. Препарат для лечения больных сальмонеллезом I степени обезвоживания:**

1) трисоль

2) хлосоль

35

Инфекционные болезни

3) дисоль

4) регидрон

**18. Какой биологический субстрат используется для подтверждения при сальмонеллезе гастроинтестинальной формы диагноза?**

1) кровь

- 2) кал
- 3) моча
- 4) желчь

**19. Препарат для лечения больных пищевой токсикоинфекцией II степени обезвоживания:**

- 1) тетрациклин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) физиологический раствор
- 4) цитроглюкосолан

**20. Какое сочетание симптомов характерно для колитического варианта дизентерии?**

- 1) высокая температура, тошнота, боли в эпигастрии, стул не изменен
- 2) высокая температура, боли в левой подвздошной области, скудный стул с примесью слизи и крови
- 3) нормальная температура, боли в правой подвздошной области, жидкий стул с примесью крови
- 4) высокая температура, диффузные боли в животе, обильный водянистый стул

**21. Какой материал используется для бактериологического подтверждения дизентерии?**

- 1) кровь
- 2) моча
- 3) кал
- 4) желчь

**22. Какой препарат является решающим в лечении ботулизма?**

- 1) пенициллин
- 2) ботулинический анатоксин
- 3) противоботулиническая антитоксическая сыворотка
- 4) реополиглюкин

**23. Какие варианты продромального периода встречаются при гепатите В наиболее часто?**

- 1) гриппоподобный
- 2) диспепсический
- 3) артралгический
- 4) астеновегетативный

**24. Цитолиз печеночных клеток при вирусных гепатитах отражают биохимические тесты на определение:**

- 1) уровня холестерина
- 2) уровня общего белка и белковых фракций крови
- 3) уровня аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы
- 4) уровня щелочной фосфатазы

**25. Какие ферменты отражают холестаза при вирусных гепатитах?**

- 1) аланинаминотрансфераза
- 2) аспартатаминотрансфераза
- 3) цАМФ
- 4) щелочная фосфатаза

**26. Какие серологические маркеры характерны для гепатита А в остром периоде болезни?**

- 1) HBsAg
- 2) anti-HBcor IgM
- 3) anti-HAV IgM
- 4) anti-HBe IgG
- 5) Anti-HBsAg

**27. Какой из серологических маркеров не характерен для гепатита В?**

- 1) HBsAg



2) anti-HBcor IgM

3) anti-HAV IgM

4) anti-HBe IgM

**28. Какой симптом не характерен для острой печеночной недостаточности?**

1) увеличение размеров печени

2) тахикардия

3) сокращение размеров печени

4) энцефалопатия

5) геморагии

**29. Лечебная антитоксическая сыворотка:**

1) противобруцеллезная

2) противоботулиническая

3) противосибиреязвенная

4) противоэнцефалитная

**30. Типичные изменения уровня билирубина и его фракций при вирусных**

**гепатитах:**

1) повышение уровня прямого билирубина

2) повышение уровня прямого и непрямого билирубина в одинаковой мере

3) повышение уровня непрямого билирубина

4) уровень прямого билирубина превалирует над уровнем непрямого билирубина

**31. Причина цитолиза печеночных клеток при вирусном гепатите В:**

1) непосредственное воздействие вируса на гепатоциты

2) иммунный ответ на вирусные антигены и аутоантигены

3) поражение желчных ходов

4) лизис эритроцитов

**32. Какой биохимический тест можно использовать для ранней диагностики**

**вирусных гепатитов?**

1) белковые фракции крови

2) протромбиновый индекс

3) уровень аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы

4) уровень холестерина

5) уровень триглицеридов

**33. Какой вирусный гепатит чаще сопровождается хронизацией патологического процесс?**

1) вирусный гепатит А

2) вирусный гепатит В

3) вирусный гепатит С

4) вирусный гепатит Е

**34. Наиболее частый исход гепатита А:**

1) смерть

2) выздоровление

3) острая печеночная недостаточность

4) цирроз печени

**35. Какой симптом не характерен для лептоспироза?**

1) интоксикация

2) интенсивные миалгии

3) поражение почек

4) обильный частый водянистый стул

**36. Какой симптом характерен для лептоспироза?**

1) отсутствие желтухи

2) выраженные отеки нижних конечностей

3) полиурия

4) выраженные миалгии

**37. Причина кишечного кровотечения у больных брюшным тифом:**

- 1) интоксикация
- 2) бактериемия
- 3) язвенное поражение лимфоидных образований тонкой кишки
- 4) кишечная непроходимость

**38. Какой симптом не характерен для брюшного тифа?**

- 1) адинамия
- 2) дикротия пульса
- 3) эйфория
- 4) розеолезная сыпь
- 5) гепатоспленомегалия

**39. Характерные изменения в периферической крови при брюшном тифе в разгаре болезни:**

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз
- 2) лейкопения, относительный лимфоцитоз
- 3) лейкоцитоз, лимфоцитоз
- 4) лейкоцитоз, эозинофилия

**40. Какой симптом характерен для брюшного тифа?**

- 1) гиперемия кожных покровов
- 2) папулезная сыпь
- 3) относительная брадикардия
- 4) тахикардия

**41. Сроки первичного появления сыпи при брюшном тифе:**

- 1) 1–3-й день болезни
- 2) 4–7-й день болезни
- 3) 8–10-й день болезни
- 4) 11–14-й день болезни

**42. Длительность инкубационного периода при брюшном тифе:**

- 1) несколько часов
- 2) 2–3 суток
- 3) 7–28 дней
- 4) 30–55 дней

**43. В каком биологическом субстрате чаще обнаруживаются возбудители брюшного тифа в первую неделю заболевания?**

- 1) в крови
- 2) в кале
- 3) в моче
- 4) в желчи

**44. Симптом, характерный для кишечного кровотечения у больных брюшным тифом:**

- 1) боли в животе
- 2) положительный симптом Щеткина
- 3) тахикардия, снижение артериального давления

**45. Какой симптом брюшного тифа отсутствует на первой неделе болезни?**

- 1) высокая температура
- 2) головная боль
- 3) розеолезная сыпь
- 4) слабость
- 5) анорексия

**46. Этиотропный препарат, который используется для лечения больных гриппом:**

- 1) бисептол
- 2) арбидол
- 3) эритромицин
- 4) пенициллин

**47. Сочетание каких симптомов характерно для гриппа?**

- 1) высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит, непродуктивный ринит
- 2) субфебрильная температура, ларингит, ринит
- 3) высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит
- 4) высокая температура, ларингит, конъюнктивит

**48. Какой симптом не характерен для аденовирусной инфекции?**

- 1) высокая температура
- 2) фарингит
- 3) ринит
- 4) лимфаденопатия
- 5) артриты

**49. При каком остром респираторном вирусном заболевании назначается амиксин?**

- 1) при гриппе
- 2) при парагриппе
- 3) при риновирусной инфекции
- 4) при аденовирусной инфекции

**50. Для какого острого респираторного вирусного заболевания характерен трахеит?**

- 1) для гриппа
- 2) для парагриппа
- 3) для риновирусной инфекции
- 4) для аденовирусной инфекции
- 5) для респираторно-синцитиальной инфекции

**51. Для какого острого респираторного вирусного заболевания характерно осложнение «ложный круп»?**

- 1) для гриппа
- 2) для парагриппа
- 3) для риновирусной инфекции
- 4) для аденовирусной инфекции
- 5) для респираторно-синцитиальной инфекции

**52. Какой симптом не характерен для парагриппа?**

- 1) лимфаденопатия
- 2) кашель
- 3) насморк
- 4) осиплость голоса
- 5) повышение температуры

**53. Какое сочетание симптомов наиболее характерно для орнитоза?**

- 1) лихорадка, пневмония
- 2) лихорадка, пневмония, лимфаденопатия
- 3) лихорадка, гепатоспленомегалия
- 4) лихорадка, пневмония, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия

**54. Какие изменения периферической крови характерны для инфекционного мононуклеоза?**

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз
- 2) лейкопения с относительным лимфоцитозом
- 3) лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, атипичные мононуклеары
- 4) лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз
- 5) лейкоцитоз, нейтрофилез

**55. Сочетание каких симптомов наиболее характерно для инфекционного мононуклеоза?**

- 1) лихорадка, лимфаденопатия, боли в животе
- 2) лихорадка, ангина, лимфаденопатия, диарея
- 3) лихорадка, ангина, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия

4) лихорадка, спленомегалия

**56. Какой критерий менингококкового менингита является подтверждающим в результатах исследования ликвора?**

- 1) плеоцитоз
- 2) снижение уровня сахара
- 3) лимфоцитарный плеоцитоз
- 4) обнаружение возбудителя

**57. Сыпь, характерная при менингококцемии:**

- 1) пятнистая
- 2) утикарная
- 3) папулезная
- 4) геморрагическая с некрозом
- 5) пустулезная

**58. Какая суточная доза пенициллина верна для лечения менингококкового менингита средней тяжести, если вес больного 80 кг?**

- 1) 2 млн ЕД
- 2) 6 млн ЕД
- 3) 8 млн ЕД
- 4) 24 млн ЕД

**59. Какое сочетание симптомов характерно для начала менингококкового менингита?**

- 1) постепенное начало, головная боль, рвота, жидкий стул
- 2) быстрое повышение температуры, головная боль, рвота без болей в животе
- 3) высокая температура, рвота, боли в животе
- 4) высокая температура, головная боль, нарушение зрения

**60. Укажите препарат, который предпочтителен для лечения молниеносной инфекции, менингококцемии:**

- 1) пенициллин
- 2) левомицетин
- 3) ампициллин
- 4) ампиокс

**61. Какие биологические субстраты используются для лабораторного подтверждения диагноза малярии?**

- 1) кровь
- 2) кал
- 3) моча
- 4) желчь

**62. Какой тип лихорадки характерен для малярии?**

- 1) постоянная
- 2) волнообразная
- 3) ремиттирующая
- 4) гектическая
- 5) перемежающаяся

**63. Длительность эритроцитарной шизогонии при трехдневной малярии:**

- 1) 24 ч
- 2) 36 ч
- 3) 48 ч
- 4) 72 ч

**64. Какое осложнение может привести к летальному исходу при тропической малярии?**

- 1) церебральная кома
- 2) дегидратационный шок
- 3) геморрагический шок
- 4) перитонит

5) острая дыхательная недостаточность

**65. Какой препарат действует на эритроцитарные формы плазмодия?**

- 1) делагил
- 2) примахин
- 3) метрагил
- 4) хиноцид

**66. С каким возбудителем ассоциируется тяжелое течение малярии с развитием комы?**

- 1) *Pl. vivax*
- 2) *Pl. ovale*
- 3) *Pl. malariae*
- 4) *Pl. falciparum*

**67. Препарат противорецидивного действия при малярии:**

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

**68. Укажите, что характерно для бубона чумы:**

- 1) гиперемия кожи, безболезненность
- 2) гиперемия кожи, периаденит, болезненность
- 3) четкая конфигурация и плотность лимфатических узлов, безболезненность
- 4) кожа обычной окраски, незначительное увеличение лимфатического узла, безболезненность

**69. Сочетание каких симптомов характерно для бубонной формы туляремии?**

- 1) лихорадка, бубон малоблезненный, гепатоспленомегалия
- 2) лихорадка, гепатоспленомегалия, пневмония
- 3) лихорадка, резко болезненный бубон, гепатоспленомегалия
- 4) лихорадка, карбункул, увеличение лимфатических узлов

**70. Какой антибактериальный препарат используется для лечения туляремии?**

- 1) пенициллин
- 2) эритромицин
- 3) доксициклин
- 4) цефазолин

**71. Какая клиническая форма туляремии возникает при воздушно-пылевом пути заражения?**

- 1) кожно-бубонная
- 2) бубонная
- 3) абдоминальная
- 4) легочная

**72. Что характерно для сибирязвенного карбункула?**

- 1) наличие болезненного фурункула с гнойным стержнем
- 2) наличие вала красного цвета вокруг язвы с черным струпом на дне язвы и отеком мягких тканей
- 3) наличие резко болезненной язвы с гнойным отделяемым
- 4) наличие болезненного карбункула, окруженного зоной гиперемии

**73. Какой антибактериальный препарат используется для лечения сибирской язвы?**

- 1) пенициллин
- 2) сумамед
- 3) бисептол
- 4) линкомицин

**74. Ведущий симптом столбняка:**

- 1) высокая температура
- 2) тонические судороги

- 3) параличи
- 4) нарушения сознания

**75. Сочетание симптомов, характерное для столбняка:**

- 1) тризм, обильная саливация
- 2) тонические судороги, тризм, нарушение сознания
- 3) тризм, тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание
- 4) тризм, гидрофобия, параличи мышц конечностей

**76. Какой препарат используется для профилактики и лечения столбняка?**

- 1) антимикробная сыворотка
- 2) антитоксическая сыворотка
- 3) бактериофаг
- 4) нормальная лошадиная сыворотка

**77. При какой клинической форме рожи более всего выражена болезненность в зоне очага?**

- 1) при эритематозной
- 2) при эритематозно-геморрагической
- 3) при буллезной
- 4) при буллезно-геморрагической

**78. Какие симптомы не характерны для бешенства?**

- 1) саливация
- 2) гидрофобия
- 3) аэрофобия
- 4) судорожный синдром
- 5) диарея

**79. Этиология пневмонии, наиболее характерная для ВИЧ-инфекции:**

- 1) стафилококковая
- 2) пневмококковая
- 3) пневмоцистная
- 4) вирусная

**80. Сочетание каких симптомов характерно для ранней стадии ВИЧ-инфекции?**

- 1) лихорадка, лимфаденопатия
- 2) лихорадка, опухолевые процессы
- 3) лихорадка, гепатоспленомегалия
- 4) лихорадка, увеличение пахового лимфатического узла

**81. Какой лабораторный тест наиболее достоверно подтверждает диагноз ВИЧ-инфекции?**

- 1) клинический анализ крови
- 2) иммуноферментный анализ
- 3) соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров
- 4) иммуноблотинг

**82. К каким субпопуляциям лимфоцитов тропен ВИЧ?**

- 1) к Т-хелперам
- 2) к Т-супрессорам
- 3) к Т-киллерам

**83. Какой симптом не типичен для начальной фазы геморрагической лихорадки с почечным синдромом?**

- 1) гиперемия и одутловатость лица
- 2) инъекция сосудов склер и конъюнктив
- 3) бледность кожных покровов
- 4) высокая температура
- 5) нарушение зрения

**84. Какое осложнение может привести к летальному исходу при геморрагической лихорадке с почечным синдромом?**

- 1) кома



- 2) гиповолемия
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) острая печеночная недостаточность
- 5) острая дыхательная недостаточность

**85. Какие патологические процессы характерны для геморрагической лихорадки с почечным синдромом?**

- 1) вирусемия, поражение слизистых оболочек дыхательных путей
- 2) вирусемия, поражение стенки кровеносных сосудов и почек
- 3) вирусемия, поражение сосудов, желудочно-кишечного тракта

**86. При какой геморрагической лихорадке чаще развивается острая почечная недостаточность?**

- 1) при омской
- 2) при крымской
- 3) при геморрагической лихорадке с почечным синдромом
- 4) при желтой

**87. Укажите наиболее частое сочетание симптомов у больных сыпным тифом:**

- 1) высокая температура до 4 недель, головная боль, гепатоспленомегалия
- 2) высокая температура до 14 дней, головная боль, гиперемия лица, розеолезно-петехиальная сыпь
- 3) высокая волнообразная лихорадка, гепатоспленомегалия, боли в суставах
- 4) высокая температура до 3–4 недель, бледность кожных покровов, гепатоспленомегалия, розеолезная сыпь

**88. Какой лабораторный метод используется для подтверждения диагноза при сыпном тифе?**

- 1) посев крови
- 2) серологические исследования с целью обнаружения специфических антител
- 3) микроскопия мазка крови
- 4) посев кала

**89. Сочетание симптомов, характерных для системного клещевого боррелиоза:**

- 1) лихорадка, гепатоспленомегалия, розеолезная сыпь
- 2) лихорадка, кольцевидная мигрирующая эритема, кардиальные, неврологические поражения, артриты
- 3) лихорадка, артриты, макулезная сыпь
- 4) лихорадка, поражение сердца и суставов, везикулезная сыпь

**90. Укажите симптомы, не характерные для бруцеллеза:**

- 1) волнообразная лихорадка
- 2) гепатоспленомегалия
- 3) артриты, миозиты
- 4) орхиты
- 5) остеопорозы трубчатых костей

**Эталон ответа**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	4	3	2	2	3	3	4	5	3
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	4	2	1	1	4	4	2	4	2
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
3	3	4	3	4	3	3	1	2	4
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
2	3	3	2	4	4	3	3	2	3
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
3	3	1	3	3	2	1	5	1	1

51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
2	1	4	3	3	4	4	4	2	2
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
1	5	3	1	1	4	1	2	1	3
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
4	2	1	2	3	2	1	5	3	1
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
4	1	3	3	2	3	2	2	2	5

### Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

*Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений*

Результаты обучения
<p>Владеет навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;</p> <p>Владеет навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля;</p> <p>Владеет навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций;</p>

### Типовые практические задания для подготовки к экзамену

#### Задача № 1

Мужчина, 25 лет, заболел вчера, когда с ознобом повысилась температура до 38,6 0С, стали беспокоить общая слабость, головная боль, тошнота, рвота. При поступлении: состояние средней тяжести, температура – 38,3 0С. Кожные покровы обычной окраски, лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Пульс 90 уд.в мин., удовлетворительного наполнения, тоны сердца умеренно приглушены. В легких дыхание везикулярное. Язык слегка обложен бело-серым налетом, суховат. Живот мягкий, умеренно болезненный в области эпигастрия. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, мягкая, безболезненная. Селезенку пропальпировать не удалось. Моча обычной окраски. Стул нормальный.

- 1.Предварительный диагноз и его обоснование.
- 2.План обследования и его обоснование.

#### Эталон ответа:

1. ПД: ОВГ, лептоспироз, сепсис, иерсиниозы, брюшной тиф и др. У больного нельзя исключить данные заболевания, к остальным выявлены клинические противоречия.

2. Бак. исследование крови на стерильность и гемокультуру, ИФА на маркеры ВГ; РНГА, ИФА, ПЦР на иерсиниозы, РМА, ИФА на лептоспироз; ОАК, биохимические исследования крови, ОАМ.

#### Задача № 2

Больной, 30 лет, заболел 2 дня назад. Заболевание началось с озноба, тошноты, повторной рвоты, схваткообразных болей в животе. Одновременно появился жидкий стул (7-8 раз в сутки), повысилась температура до 39,2 °С. При поступлении: температура – 38,5°С. Общее состояние средней тяжести. Пульс 96 в мин., АД – 105/70 мм рт.ст. Язык суховат, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненность по всему животу, несколько больше в левой подвздошной области. Стул жидкий с примесью слизи.

- 1.Предварительный диагноз и его обоснование.
- 2.План обследования и его обоснование.

**Эталон ответа:**

1. ПД: дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф, иерсиниозы, ОКИ вирусной этиологии и др. У больного нельзя исключить данные заболевания, к остальным выявлены клинические противоречия. 2 . Бак. исследование кала на всю кишечную группу, РНГА, ИФА, ПЦР на иерсиниозы, сальмонеллез, дизентерию, энтеровирусную инф.

**Задача № 3**

Пациент 52 лет, рабочий. При плановом предоперационном обследовании (планировалось удаление липомы шеи) были выявлены суммарные антитела к вирусу гепатита С (тест на HBsAg отрицательный). Больным себя не считает, жалоб нет. При осмотре. Температура в норме. Кожа и склеры обычной окраски. Желтухи нет. Со стороны легких и сердца без патологии. Живот обычной формы и размеров. Печень на 4 см ниже края реберной дуги, размеры по Курлову 15–14–11 см. При пальпации край печени острый, консистенция плотная, поверхность гладкая, пальпация печени безболезненна. Селезенка не пальпируется. Моча и кал обычной окраски.

- 1.Предварительный диагноз (ПД) и его обоснование.
- 2.План лечения и его обоснование.

**Эталон ответа:**

1. ПД. Острый или хронический гепатит С. Обнаружение антител к вирусу гепатита С может наблюдаться при остром субклиническом гепатите С или в периоде ранней реконвалесценции гепатита, либо быть проявлением хронического гепатита С. Острый край печени и ее плотная консистенция свидетельствуют в пользу хронического гепатита или цирроза печени. Можно исключить гепатиты В и D, т.к. HBsAg не обнаружен. Лептоспироз, инфекционный мононуклеоз, сепсис, иерсиниозы исключаются, т.к. желтуха не сопровождается лихорадкой. Лекарства и алкоголь непосредственно перед заболеванием не употреблял, что исключает токсическое поражение печени. Не было желчной колики, которая за день предшествует появлению желтухи при осложнении желчнокаменной болезни (закупорка камнем желчевыводящих путей). Желтухи нет, в том числе, гемолитической. Вероятность опухоли может быть оценена по данным УЗИ, КТ и лабораторного исследования.

2. Лечение – препараты прямого противовирусного действия на вирус С. Схема лечения зависит от генотипа вируса С.

**Задача № 4**

Больной, 39 лет, заболел вчера, когда температура тела с ознобом повысилась до 38 °С, появились сильная головная боль, мышечно-суставные боли, выраженная общая слабость, тошнота и рвота. Состояние тяжелое. Вялый, адинамичный. Температура тела – 39 °С. Лицо гиперемировано, сосуды склер инъектированы. В легких рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. АД 110/70 мм рт. ст. Язык обложен коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Моча обычного цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План лечения и его обоснование.

**Эталон ответа:**

Предварительный диагноз: Малярия, лептоспироз, КГЛ, сепсис, внебольничная пневмония, брюшной тиф. У больного с лихорадкой, интоксикацией отсутствуют клинические противоречия для указанных заболеваний. План лечения: базисная терапия,

этиотропная (антибиотики, противомаларийные препараты), патогенетическая (интенсивная дезинтоксикационная).

#### **Задача № 6**

Больной 37 лет. Обратился к участковому терапевту на 2-ой день болезни. Заболевание началось остро: утром появились озноб, головная боль, тошнота, однократная рвота, беспокоили боли в эпигастральной области, одновременно появился жидкий водянистый стул. Температура тела повысилась до 38,2 °С. Болеет хроническим гастритом. При осмотре состояние относительно удовлетворительное, сохраняется вялость. Температура 37,5 °С. Отмечается бледность кожных покровов. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс — 100 уд/мин, АД — 100/50 мм рт. ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот болезненный в области эпигастрия и правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины сомнительны. Печень и селезенка не увеличены. Стул жидкий, обильный, водянистый, 2-3 раз в сутки, без патологических примесей.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План лечения и его обоснование.

#### **Эталон ответа:**

Предварительный диагноз. Дизентерия, сальмонеллёз, другие острые кишечные инфекции. Вирусные диареи. Кишечный иерсиниоз. Острый аппендицит. У больного с диспепсией, лихорадкой и болями в животе отсутствуют клинические противоречия для исключения данных заболеваний. План лечения: базисная терапия, патогенетическая (дезинтоксикационная, регидратационная)

#### **Задача № 7**

Больной, 26 лет; заболел 5 дней назад, когда появились кашель, насморк, першение в горле. Температура — 37,2-37,3 °С. Лечился самостоятельно. Вчера состояние ухудшилось. Температура повысилась до - 38,5 °С, появилась головная боль в лобновисочной области. Состояние средней тяжести. Температура тела — 38,3 °С. Отделяемое из носа желтоватого характера. Слизистая ротоглотки — гиперемирована.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План лечения и его обоснование

#### **Эталон ответа:**

1. ПД: грипп и др. ОРВИ, COVID-19, осложненные синуситом, инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Э-Б, осложненный синуситом, легионеллез и др.

2. Антибактериальная терапия, санация ППН, консультация ЛОР-врача

#### **Задача № 8**

Больной, 24 лет, заболел несколько часов назад, когда температура тела с ознобом повысилась до 38,2°С, появились общая слабость, недомогание, небольшая тошнота, головная боль. Состояние при поступлении средней тяжести, температура тела - 38,6°С. При клиническом обследовании особых изменений выявить не удалось.

1. Диагноз и его обоснование
2. План лечения и его обоснование

#### **Эталон ответа:**

1. ПД: сепсис, ОВГ, брюшной тиф и паратифы А и В, лептоспироз, малярия, эпидемический вшивый тиф и др.

2. Антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, противомаларийные препараты, противолептоспирозный иммуноглобулин.

#### **Задача № 9**

Больная, 27 лет, заболела несколько дней назад, когда повысилась температура тела до субфебрильных цифр, появились общая слабость, снизился аппетит. На 7 день болезни температура достигла 38,5 °С, выросла общая слабость. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела — 39,0 С. Больная вялая, адинамичная. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены. Пульс 78 в мин., АД 110/60 мм рт.ст. В легких единичные сухие хрипы в подлопаточной области слева. Тоны сердца приглушены. В легких рассеянные сухие хрипы. Выявлены ригидность затылочных мышц,

положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Язык сухой, обложен коричневатым налетом, по краям чистый. Видны отпечатки зубов. Живот мягкий урчит при пальпации. На передне брюшной стенке выявлено несколько элементов мелкопятнистой сыпи исчезающей при надавливании. Печень пальпируется на 2 см ниже края реберной дуги. В положении на правом боку пальпируется увеличенная селезенка. Стула не было 3 дня.

1. Диагноз и его обоснование
2. План лечения и его обоснование

**Эталон ответа:**

1. ПД :Брюшной тиф, сепсис ( возможно, пневмониогенный)
2. Антибактериальная, дезинтоксикационная терапия

#### **Задача № 10**

Больная, 26 лет, заболела вчера, когда температура повысилась до 39 °С, появились боли в горле при глотании, общая слабость. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела - 39,2 °С, Вялая, адинамичная. Кожные покровы бледные. Дыхание через рот. ЧДЦ - 24 в минуту. Шея увеличена в размерах за счет отека подкожной клетчатки, доходящего до уровня ключицы. Пульс 116 в минуту. Тоны сердца глухие, единичные экстрасистолы. АД 90/50 мм рт.ст. В легких дыхание с жестким оттенком. Язык обложен серовато-белым налетом. На поверхности миндалин, язычке, твердом небе сплошные беловатые налеты. Подчелюстные лимфоузлы до 1 см в диаметре, умеренно болезненные при пальпации.

1. Диагноз и его обоснование
2. План лечения и его обоснование

**Эталон ответа:**

1. ОД: токсическая дифтерия ротоглотки  
2 ст, осложненная дифтерийным миокардитом. 2. ПДС , дезинтоксикационная терапия, ГКС-препараты, консультация кардиолога

#### **Задача № 11**

Больная, 26 лет, заболела 3 дня назад, когда появились общая слабость, головная боль, умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании, температура тела повысилась до 37,3-37,6 °С. Лечилась домашними средствами. При поступлении: состояние средней тяжести, температура - 37,8 °С. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Обе миндалины увеличены, покрыты сплошным пленчатым налетом серого цвета. Увеличены только подчелюстные лимфоузлы, умеренно болезненны. Пульс 82 в 1 мин., ритмичный. Тоны сердца несколько приглушены. В легких изменений нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование
2. План лечения и его обоснование

**Эталон ответа:**

1. ПД: ангина, вызванная УПБ( пленчатая).инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр, дифтерия ротоглотки , заболевания системы крови (лейкозы)  
2. ПДС , антибактериальная терапия , дезинтоксикационная терапия , местная терапия

#### **Задача № 12**

Больной 38 лет, болеет около года. Беспокоят боли в тазобедренных и коленных суставах, усиливающиеся при движении, общая слабость, потливость, повышение температуры тела до 37,3 - 37,5 °С. При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела - 37,2°С. Кожные покровы без сыпи. В легких и сердце без отклонений от нормы. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Стул и мочеиспускание не нарушены. Тазобедренные и левый коленный суставы увеличены в размерах, отечны, кожа над ними не изменена, движения в них ограничены из-за болей.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План лечения и его обоснование.

**Эталон ответа:**



Предварительный диагноз: Хронический бруцеллез. Иерсиниозы. Системные заболевания соединительной ткани (ревматизм, ревматоидный артрит, системная красная волчанка и др.). Туберкулёз. Лайм – боррелиоз. У больного с поражением суставов (артрит) нельзя исключить данные заболевания.

План лечения: базисная терапия, этиотропная (антибиотики), патогенетическая (дезинтоксикационная, противовоспалительная (НПВС), десенсибилизирующая).

#### **Задача № 13**

Мужчина, 34 лет, заболел 5 дней назад, когда появились общая слабость, недомогание, головная боль, ломота в суставах и мышцах. В последующие дни состояние продолжало ухудшаться: температура достигла 40,5-41°C, периодически снижаясь в течение дня до 37,5-37,9 °С, а затем повышаясь вновь до высоких цифр. На 5-й день болезни стало отмечаться неадекватное поведение: начал заговариваться, перестал ориентироваться в окружающей обстановке. Состояние - тяжелое. Температура тела - 40,1 °С. Возбужден, в контакт практически не вступает. Менингеальные симптомы не определяются. Кожа лица гиперемирована, глаза блестят. В местах инъекций геморрагии. Склеры инъецированы. Пульс - 115 в мин., слабого наполнения. Тоны сердца приглушены. АД - 180/100 мм рт.ст. Язык обложен коричневым налетом, сухой. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области. Печень и селезенку пропальпировать не удалось. Моча с красноватым оттенком.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План лечения и его обоснование.

#### **Эталон ответа:**

Предварительный диагноз: Малярия (тропическая), КГЛ, эпидемический вшивый тиф, сепсис. У больного с лихорадкой, интоксикацией, энцефалопатией отсутствуют клинические противоречия для указанных заболеваний.

План лечения: базисная терапия, этиотропная (антибиотики, противомалярийные препараты), патогенетическая (интенсивная дезинтоксикационная).

#### **Задача № 14**

Больной, 21 года, заболел вчера, когда с ознобом повысилась температура до 38,3°C, появились общая слабость, головная боль, боли в мышцах, суставах, тошнота, однократная рвота. Стул в течение дня трижды, жидкий, без патологических примесей. На 2-й день болезни температура оставалась высокой, самочувствие не улучшалось, появились боли в правой половине живота, метеоризм. Состояние средней тяжести. Температура тела - 37,8 °С. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, налетов на миндалинах нет. В легких и сердце без отклонений от нормы. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в илеоцекальной области, там же выявляется напряжение мышц. Печень у края реберной дуги. Кал жидкий, без патологических примесей.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План лечения и его обоснование.

#### **Эталон ответа:**

Предварительный диагноз: Иерсиниозы (псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз) локализованная форма, острый аппендицит, мезентериальный лимфаденит, ОКИ(сальмонеллёз, дизентерия и др.) . У больного с поносом, сопровождающимся лихорадкой и интоксикацией не представляется возможным исключить данные заболевания. План лечения: базисная терапия, этиотропная (антибиотики), патогенетическая (дезинтоксикационная, регидратационная).

#### **Задача № 15**

Больной Д., 22 года. Заболел сегодня. К концу дня появились озноб, тошнота, головная боль, чувство тяжести в эпигастрии, двукратная рвота, боли в животе разлитого характера. Присоединился частый, жидкий, обильный стул, повысилась температура до 38 °С. При осмотре кожные покровы бледные. Цианоз губ. Беспокоят судороги мышц нижних конечностей, жажда, выраженная общая слабость. В легких дыхание везикулярное. ЧД — 18 уд/мин. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс — 126 уд/мин, АД



— 90/40 мм рт. ст. Язык сухой, покрыт коричневым налетом. Живот болезненный в эпигастрии, околопупочной и правой подвздошной областях. Стул обильный, водянистый, зловонный, цвета «болотной тины».

1. Диагноз и его обоснование.
2. План лечения и его обоснование.

**Эталон ответа:**

Предварительный диагноз: Дизентерия, сальмонеллез, другие острые кишечные инфекции (напр. кампилобактериоз, эшерихиоз). Кишечный иерсиниоз. Вирусные диареи (напр. ротавирусная). Острый аппендицит. Дегидратация 1 ст. У больного со рвотой и поносом отсутствуют клинические противоречия для указанных заболеваний.

План лечения: базисная терапия, этиотропная (антибиотики), патогенетическая (дезинтоксикационная, регидратационная). Консультация врача-хирурга.

**Задача № 16**

Больной, 38 лет, заболел вчера, когда с ознобом повысилась температура до 39,6 °С, появились головная боль, боли в мышцах, общая слабость, дважды была рвота. К концу суток стал отвечать боли в паховой области справа, где появилось резко болезненное уплотнение. При поступлении: состояние больного тяжелое. Температура тела – 40,2 °С. Лицо гиперемировано. Тоны сердца глухие, пульс 120 в минуту, аритмичный. АД – 90/55 мм рт. ст. Язык обложен густым белым налетом, сухой. Живот мягкий. В паховой области справа – резко болезненное уплотнение 3-4 см в диаметре, кожа над ним ярко гиперемирована. Контуры инфильтрата нечеткие.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование

**Эталон ответа:**

1. ПД: чума, туляремия, туберкулез периферических лимфатических узлов (казеозная форма), ВИЧ, лимфопролиферативные и онкогематологические заболевания, метастазы злокачественных новообразований и др. У больного нельзя исключить данные заболевания, к остальным выявлены клинические противоречия.

2. Микроскопическое и бактериологическое исследование крови и пунктата бубона на *Yersinia pestis*; ПЦР крови и пунктата бубона на ДНК *Yersinia pestis* и *Francisella tularensis*; кожно-аллергическая проба с тулярином (с 3-го дня заболевания); исследование крови на ВИЧ (антитела и антиген-p24); консультация фтизиатра, гематолога, онколога, хирурга (по показаниям).

**Задача № 17**

Больная, 28 лет, заболела 5 дней назад, когда с ознобом поднялась температура до 38,8°С. Все последующие дни сохранялась лихорадка, беспокоит головная боль, выраженная общая слабость. Спустя 2 дня обратила внимание на появление в подмышечной области справа умеренно болезненного округлого образования. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,5°С Тоны сердца умеренно приглушены. В правой подмышечной области прощупывается лимфоузел размерами 2,0x2,5 см в диаметре, подвижный, с четкими контурами, слегка болезненный. Кожа над ним обычной окраски. Другие лимфоузлы не увеличены. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование

**Эталон ответа:**

1. ПД: туляремия, болезнь кошачьих царапин, вторичный лимфаденит, чума, ВИЧ, туберкулез периферических лимфатических узлов (инфильтративная форма), лимфопролиферативные и онкогематологические заболевания, метастазы злокачественных новообразований и др. У больного нельзя исключить данные заболевания, к остальным выявлены клинические противоречия.

2. ПЦР крови, пунктата бубона на ДНК *Francisella tularensis* и *Yersinia pestis*; кожноаллергическая проба с тулярином; ИФА крови на антитела к *Bartonella henselae*; ПЦР пунктата бубона на ДНК *Bartonella henselae*; микроскопическое и

бактериологическое исследование крови, пунктата бубона на *Yersinia pestis*; исследование крови на ВИЧ (антитела и антиген-p24); ОАК; консультация хирурга, фтизиатра, гематолога, онколога (по показаниям).

#### **Задача № 18**

Больной, 29 лет, заболел вчера, когда с ознобом поднялась температура тела до 39,0°C, появились сильная головная боль, рвота. Стал ощущать сильную боль в паховой области слева, где сам прощупал болезненное уплотнение. При поступлении: состояние тяжелое, Температура тела 39,8°C. Лицо гиперемировано. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 104 в мин., сниженного наполнения. АД – 90/50 мм. рт. ст. Тоны сердца глухие. В паховой области слева прощупывается болезненный «инфильтрат», размерами 3х5 см, малоподвижный. Кожа над ним гиперемирована.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование

#### **Эталон ответа:**

1. ПД: чума, туляремия, туберкулез периферических лимфатических узлов (казеозная форма), ВИЧ, лимфопролиферативные и онкогематологические заболевания, метастазы злокачественных новообразований и др. У больного нельзя исключить данные заболевания, к остальным выявлены клинические противоречия.

2. Микроскопическое и бактериологическое исследование крови и пунктата бубона на *Yersinia pestis*; ПЦР крови и пунктата бубона на ДНК *Yersinia pestis* и *Francisella tularensis*; кожно-аллергическая проба с тулярином (с 3-го дня заболевания); исследование крови на ВИЧ (антитела и антиген-p24); консультация фтизиатра, гематолога, онколога, хирурга (по показаниям).

#### **Задача № 19**

В инфекционное отделение доставлена женщина 40 лет в тяжелом состоянии. Заболевание началось 3 дня тому назад с появления на шее зудящего «фурункула». В последующие 2 дня состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 38,2°C. При поступлении состояние тяжелое. Температура тела – 39,4°C. Обращает на себя внимание отечность лица, шеи, верхней части грудной клетки. В центре воспалительного очага (на месте бывшего «фурункула») – язвочка размерами 2х3 см в диаметре с серозногеморрагическим отделяемым. Язвенная поверхность окружена багровым валиком, безболезненная. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 28 в мин. Тоны сердца приглушены. АД-100/60 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Кал оформлен.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование

#### **Эталон ответа:**

1. ПД: сибирская язва, повреждение кожи (химический ожог, токсический эффект при контакте с ядовитым животным) и др. У больного нельзя исключить данные заболевания, к остальным выявлены клинические противоречия.

2. ПЦР крови и отделяемого язвы на ДНК *Bacillus anthracis*; микроскопическое и бактериологическое исследование крови и отделяемого язвы на *Bacillus anthracis*; кожно-аллергическая проба с антраксином; консультация хирурга, токсиколога (по показаниям).

#### **Задача № 20**

Больная, 55 лет, заболела вчера, когда температура тела повысилась до 38,5°C. Беспокоили общая слабость, головная боль. На коже правой голени появилась краснота. Состояние средней тяжести. Температура тела - 38,9°C. В области средней трети правой голени отек, яркая гиперемия кожи с четкими контурами, имеются пузыри в диаметре до 2 см с серозным содержимым. При пальпации пораженного участка кожи отмечается умеренная болезненность. Пульс — 96 в минуту. Тоны сердца — приглушены. В легких дыхание везикулярное. Печень и селезенка – не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование

#### **Эталон ответа:**

1. Предварительный диагноз: рожа правой голени (эритематозно-буллезная форма), повреждение кожи (химический ожог) и др. У больного нельзя исключить данные заболевания, к остальным выявлены клинические противоречия.

2. ОАК; биохимические исследования крови; консультация хирурга (по показаниям).

#### **Задача № 21**

Больная, 56 лет, заболела вчера, когда возникла сильная боль в области правой ягодицы. Муж обратил внимание появления красноты. На следующий день температура тела повысилась до 38,2°C, появились головная боль, общая слабость. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,5°C. В области правой ягодицы участок гиперемии кожи без четких границ, резко болезненный при надавливании, особенно в центре. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено.

1. Диагноз и его обоснование

2. План обследования и его обоснование

#### **Эталон ответа:**

1. Предварительный диагноз: абсцесс правой ягодицы, тромбоз поверхностных вен правой ягодицы, повреждение кожи (химический ожог, токсический эффект при контакте с ядовитым животным) и др. У больного нельзя исключить данные заболевания, к остальным выявлены клинические противоречия.

2. Консультация хирурга; ОАК; биохимические исследования крови; консультация токсиколога (по показаниям).

#### **Задача № 22**

Мужчина, 37 лет, 5 дней назад обратил внимание на появление на боковой поверхности средней трети правого бедра красноватого пятна диаметром 2,0 см, которое стало расширяться по 1,0-1,5 см в день. Вчера отметил появление лихорадки (37,6-38,2°C). Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,5°C. На коже правого бедра – красное пятно до 10 см в диаметре. Края эритемы ровные и четкие, ее пальпация умеренно болезненна. Со стороны внутренних органов – без существенных отклонений.

1. Диагноз и его обоснование

2. План обследования и его обоснование

#### **Эталон ответа:**

1. Предварительный диагноз: Лайм-боррелиоз, повреждение кожи (химический ожог, токсический эффект при контакте с ядовитым животным), тромбоз поверхностных вен правого бедра и др. У больного нельзя исключить данные заболевания, к остальным выявлены клинические противоречия.

2. ИФА крови на маркеры Лайм-боррелиоза; ОАК; биохимические исследования крови; консультация хирурга, токсиколога (по показаниям).

#### **Задача № 23**

У больного, 38 лет, заболевание началось с повышения температуры тела до 37,7°C, снижения аппетита, легкого недомогания. На 3-й день болезни присоединились тошнота, тяжесть в области правого подреберья. Состояние при поступлении (5-й день болезни) – относительно удовлетворительное. Температура тела – 36,80 С. Кожные покровы обычной окраски. Дежурным врачом отмечена умеренная желтушность склер. Печень выступает на 2 см ниже края реберной дуги по среднеключичной линии, мягкая, эластичная. Селезенка не увеличена. Моча темная.

1. Диагноз и его обоснование

2. План обследования и его обоснование

#### **Эталон ответа:**

1. Предварительный диагноз: острые вирусные гепатиты, острый токсический гепатит, желчнокаменная болезнь с обструкцией общего желчного протока, заболевания с синдромом гемолитической желтухи и др. У больного нельзя исключить данные заболевания, к остальным выявлены клинические противоречия.

2. ИФА крови на маркеры вирусных гепатитов; ОАК; УЗ-исследование органов брюшной полости; консультация хирурга, токсиколога, гематолога (по показаниям).

#### **Задача № 24**

Пациентка 47 лет, заболела вчера. Стала ощущать двоение в глазах при взгляде в сторону, нечеткость зрения, сухость во рту, слабость. При обследовании в сознании, ориентирована, адекватна. Со стороны внутренних органов без отклонений от нормы. Пульс 72, АД 120/80. Выявлено расширение зрачка и его сниженная реакция на свет. Мелкий текст читает с трудом, хотя до болезни очками не пользовалась. Глазодвижения в полном объеме. Чувствительность и слух не нарушены. В позе Ромберга устойчива, нарушений координации нет. Мышечная сила несколько снижена. Мочеиспускание свободное. Безболезненное. Стула в течение двух дней не было.

1. Предварительный диагноз (ПД) и его обоснование.

2. План обследования и его обоснование.

**Эталон ответа:**

1. ПД. Ботулизм, легкая форма. Внутренняя офтальмоплегия (мидриаз, нарушение аккомодации) противоречит миастении. Отсутствие нарушений чувствительности позволяет исключить полиневрит. Сохранность сознания исключает поражение ЦНС (воспалительное, токсическое). Нет нарушений слуха и координации, что исключает нарушение вертебробазиллярного кровообращения.

2. Биологическая проба нейтрализации ботулотоксина на мышцах, посев промывных вод желудка и испражнений в анаэробных условиях.

**Задача № 25**

Пациентка 52 лет. Больна в течение 6 дней, когда к концу дня стала ощущать нарастающую слабость, затруднения при открывании глаз, двоение предметов, особенно расположенных на дистанции (раздвоение дороги, двери в подъезд, два телевизора). Спустя два дня стал появляться умеренный птоз с обеих сторон более выраженный к вечеру. После ночного отдыха эти проявления исчезали или становились намного меньше. Нарастала мышечная слабость, стало трудно подниматься по лестнице. Птоз стал более выраженным, голос приобрел гнусавый оттенок, во время еды стала нарастать слабость жевательных мышц вплоть до невозможности жевать. Вчера появилось затруднение глотания, дизартрия, все описанные проявления усиливались после физической нагрузки. При осмотре ориентирована, адекватна. Выраженная мышечная слабость, речь невнятная с носовым оттенком, трудно глотать, поперхивание, часть жидкости при глотании вытекает через нос. Зрачки обычного размера, реакция на свет живая, содружественная. Острота зрения не нарушена. Глазодвижения ограничены. Чувствительность и координация не нарушены.

1. Предварительный диагноз (ПД) и его обоснование.

2. План обследования и его обоснование.

**Эталон ответа:**

1. ПД. Миастения, миастеноподобные синдромы (Ламберта-Итона, Миллера-Фишера). Отсутствие внутренней офтальмоплегии противоречит ботулизму. Отсутствие нарушений чувствительности позволяет исключить полиневрит. Сохранность сознания исключает поражение ЦНС (воспалительное, токсическое). Нет нарушений слуха и координации, что исключает нарушение вертебробазиллярного кровообращения.

2. Электромиография (до и после введения прозерина), определение антител к рецепторам ацетилхолина, КТ грудной клетки и средостения - размеры тимуса (вилочковой железы).

**Задача № 26**

Мужчина 55 лет был доставлен в отделение неотложной помощи с жалобами на головокружение, нарушение равновесия и координации, ухудшение остроты зрения, легкую дизартрию, парестезии в кистях с обеих сторон. Две недели назад был консультирован и обследован в отделении неотложной помощи (миалгия, озноб, лихорадка), отпущен домой с симптоматическим лечением (анальгетики, жаропонижающие). В сознании, активен, ориентирован, адекватен. При осмотре полная двусторонняя офтальмоплегия (мидриаз, птоз, нарушение глазодвижений), речь невнятная с носовым оттенком, помахивание при пальценосовой пробе слева, арефлексия (сухожильные рефлексy), двусторонняя гиперестезия кистей и стоп, нарушения глотания,



поперхивание. МРТ ангиография не выявила сосудистые заболевания мозга. Менингеальные симптомы были умеренно выражены. При лабораторном исследовании ликвора – белок 3,2 г/л, цитоз 4 клетки в куб. мм, все лимфоциты.

1. Предварительный диагноз (ПД) и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.

**Эталон ответа:**

1. ПД – синдром Гийена-Барре, синдром Миллера-Фишера, полиневрит, полинейропатия. Нарушения чувствительности и координации, менингеальные симптомы, изменения в ликворе противоречат ботулизму. Сохранность сознания исключает поражение ЦНС (воспалительное, токсическое). Отсутствие нарушений слуха и чувствительности в области лица (черепно-мозговые нервы) исключает нарушение вертебробазиллярного кровообращения, что дополнительно подтверждено при МРТ.

2. Нейрофизиологическое исследование (анализ скорости распространения возбуждения по нерву и электромиография), антитела к ганглиозидам.

#### **Задача № 27**

Мужчина 67 лет. В анамнезе диабет 2 типа, артериальная гипертензия. Заболел остро. Повысилась температура до 38,6°, беспокоила сильная головная боль, перестал ориентироваться во времени и пространстве, появились параличи мышц конечностей, заторможенность и сонливость. При обследовании нарушения глотания, глазодвижений, птоз, более выраженный слева, анизокория, афазия, дисфагия (трудно глотать жидкую и твердую пищу, поперхивание). Продуктивный контакт затруднен. Выполняет примитивные задания. Имеется ригидность мышц затылка. При исследовании ликвора – белок 0,66 г/л, цитоз 78 клеток в куб. мм, все лимфоциты.

1. Предварительный диагноз (ПД) и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.

**Эталон ответа:**

1. ПД – энцефалит и менингоэнцефалит (в том числе, энтеровирусные), лихорадка Западного Нила (с учетом сезона активности комаров). Лихорадка, нарушение сознания, дезориентация, менингеальные симптомы, лабораторные изменения в ликворе (серозный менингит) противоречат ботулизму. Отсутствие нарушений чувствительности позволяет исключить полиневрит. Нет нарушений слуха и координации, что исключает нарушение вертебробазиллярного кровообращения.

2. ПЦР и серологические тесты (ИФА) с учетом предварительного диагноза (энтеровирусы, лихорадка Западного Нила).

#### **Задача № 28**

Больная, 26 лет, заболела 3 дня назад, когда появились общая слабость, головная боль, умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании, температура тела повысилась до 37,3-37,6 °С. Лечилась домашними средствами. При поступлении: состояние средней тяжести, температура - 37,8 °С. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Обе миндалины увеличены, покрыты сплошным пленчатым налетом серого цвета. Увеличены только подчелюстные лимфоузлы, умеренно болезненны. Пульс 82 в 1 мин., ритмичный. Тоны сердца несколько приглушены. В легких изменений нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование

**Эталон ответа:**

1. ПД: ангина, вызванная УПБ( пленчатая).инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр, дифтерия ротоглотки , заболевания системы крови (лейкозы)

2.ОАК ( + мононуклеары ), бактериоскопия и бактериологическое исследование материала с поверхности миндалин на ВЛ и др. микрофлору, ПЦР на Э-Б вирус

#### **Задача № 29**

Больная, 26 лет, заболела вчера, когда температура повысилась до 39 °С, появились боли в горле при глотании, общая слабость. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела - 39,2 °С, Вялая, адинамичная. Кожные покровы бледные. Дыхание

через рот. ЧДЦ - 24 в минуту. Шея увеличена в размерах за счет отека подкожной клетчатки, достигающего до уровня ключицы. Пульс 116 в минуту. Тоны сердца глухие, единичные экстрасистолы. АД 90/50 мм рт.ст. В легких дыхание с жестким оттенком. Язык обложен серовато-белым налетом. На поверхности миндалин, язычке, твердом небе сплошные беловатые налеты. Подчелюстные лимфоузлы до 1 см в диаметре, умеренно болезненные при пальпации.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование

Эталон ответа:

- 1.ОД: токсическая дифтерия ротоглотки
- 2 ст, осложненная дифтерийным миокардитом. 2. ОАК, бактериоскопия и бактериологическое исследование материала с поверхности миндалин на ВЛ, ЭКГ

### Задача № 30

Больная, 27 лет, заболела несколько дней назад, когда повысилась температура тела до субфебрильных цифр, появились общая слабость, снизился аппетит. На 7 день болезни температура достигла 38,5 °С, выросла общая слабость. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела — 39,0 С. Больная вялая, адинамичная. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены. Пульс 78 в мин., АД 110/60 мм рт.ст. В легких единичные сухие хрипы в подлопаточной области слева. Тоны сердца приглушены. В легких рассеянные сухие хрипы. Выявлены ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Язык сухой, обложен коричневатым налетом, по краям чистый. Видны отпечатки зубов. Живот мягкий урчит при пальпации. На передней брюшной стенке выявлено несколько элементов мелкопятнистой сыпи исчезающей при надавливании. Печень пальпируется на 2 см ниже края реберной дуги. В положении на правом боку пальпируется увеличенная селезенка. Стула не было 3 дня.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование

Эталон ответа:

- 1.ПД :Брюшной тиф, сепсис (возможно, пневмококковый)
- 2.Общ.анализ крови, посев крови на гемокультуру и стерильность, R-графия ОГК

### Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

### Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>– полно раскрыто содержание материала;</li> <li>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li> <li>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;</li> <li>– точно используется терминология;</li> <li>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li> <li>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;</li> <li>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li> </ul>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> <li>– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.</li> </ul>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li> <li>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;</li> <li>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;</li> <li>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- не сформированы компетенции, умения и навыки,</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа</li> </ul>

**ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ**  
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году  
Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*