



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
по дисциплине «**Производственная практика. Клиническая**»  
Направление подготовки 31.08.35 Инфекционные болезни  
Форма подготовки очная

Владивосток  
2023

**I. Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе выполнения заданий по производственной (клинической) практике**

№ п/п	Контролируемые разделы производственной (клинической) практики	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Стационарная (инфекционные отделения)	УК-1.1; УК-1.2; УК-1.3; УК-1.4; УК-2.3; УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; УК-4.1; УК-4.3; УК-4.4; УК-5.2; УК-5.4  ОПК-1.1; ОПК-1.4; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-2.3; ОПК-2.4; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-10.1  ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-5.1; ПК-5.2; ПК-5.3; ПК-7.1; ПК-9.1	знает умеет владеет навыками	УО-3 № 1-15  ПР-1 № 1-75  ПР-4 № 1-15  ПР-11 № 1-12	-
2	Поликлиническая (кабинет инфекционных заболеваний)	УК-1.1; УК-1.2; УК-1.3; УК-1.4; УК-2.1; УК-2.2; УК-2.3; УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; УК-4.1; УК-4.2; УК-4.3; УК-4.4; УК-5.2; УК-5.4;  ОПК-1.1; ОПК-1.3; ОПК-1.4; ОПК-2.1; ОПК-2.2; ОПК-2.3; ОПК-2.4; ОПК-2.5; ОПК-4.1; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-8.1; ОПК-8.2; ОПК-9.2  ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-5.1; ПК-5.2, ПК-6.1; ПК-8.1, ПК-9.1	знает умеет владеет навыками	УО-3 № 16-45  ПР-1 № 76-165  ПР-4 № 16- 35  ПР-11 №13-25	-

3	Неотложная (поликлиники – КИЗ, кабинеты неотложной помощи, инфекционные стационары – реанимационные отделения, палаты интенсивной терапии)	УК-1.3; УК-1.4; УК-3.1; УК-3.2; УК-3.3; УК-4.1; УК-4.3; УК-4.4  ОПК-1.1; ОПК-1.4; ОПК-2.4; ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.2; ОПК-10.1; ОПК-10.2  ПК-1.2; ПК-2.2; ПК-4.1; ПК-4.2; ПК-4.3; ПК-7.1; ПК-7.2; ПК-7.3	знает умеет владеет навыками	УО-3 № 46-70  ПР-1 № 166-220  ПР-11 № 26-35  ТС-1 № 1-10	
4	Выполнение отчета по производственной (клинической) практике	УК-4.2; УК-5.1; УК-5.3; ОПК-1.2; ОПК-3.1; ОПК-3.2; ОПК-3.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2  ПК-1.3; ПК-2.1	знает умеет владеет навыками	ПР-16	-
5	Защита отчета по практике			-	УО-1 № 1-145

\*Применяемые формы оценочных средств по дисциплине «Педиатрия»:

1) собеседование (УО-1); доклад, сообщение (УО-3);

2) тесты (ПР-1); рефераты (ПР-4); кейс-задача (ПР-11); ПР-16-отчет по практике и т.д.

3) тренажер (Аккредитационно-симуляционный центр Школы медицины) (ТС-1)

## **II. Текущая аттестация по Производственной (клинической) практике**

Текущая аттестация ординаторов по Производственной (клинической) практике проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по Производственной (клинической) практике проводится в форме контрольных мероприятий (собеседование, доклад, сообщение, тестирование, написание и защита рефератов, кейс-задачи, проведение практических занятий в Аккредитационно-симуляционном центре Школы медицины; отчет по практике) по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем - руководителем образовательной программы и руководителем практики от организации, с которой заключен договор о практической подготовке обучающегося и на базе которой проводится производственная (клиническая) практика..

### **1. Стационарная (инфекционные отделения)**

#### **Темы сообщений (УО-3)**

1. Дизентерия, этиология, клиника, лечение
2. Эшерихиозы, классификация, дифференциальный диагноз
3. Ботулизм, дифференциальный диагноз.
4. Холера. Дифференциальный диагноз.
5. Пищевые токсикоинфекции. Дифференциальный диагноз.
6. Сальмонеллез. Дифференциальный диагноз.
7. Вирусные гастроэнтериты. Дифференциальный диагноз.
8. Амебиаз. Дифференциальный диагноз.
9. Гельминтозы. Классификация
10. Брюшной тиф. Дифференциальный диагноз.
11. Иерсиниоз. Дифференциальный диагноз.

12. Псевдотуберкулез. Дифференциальный диагноз.
13. Бруцеллез. Дифференциальный диагноз.
14. Лептоспироз. Дифференциальный диагноз.
15. Туляремия. Дифференциальный диагноз.
16. Боррелиоз, болезнь Лайма. Дифференциальный диагноз.
17. Грипп и ОРВИ. Дифференциальный диагноз.
18. Менингококковая инфекция. Классификация. Дифференциальный диагноз.
19. Дифтерия. Дифференциальный диагноз.
20. Инфекционный мононуклеоз. Дифференциальный диагноз.

### **Оценочные средства для текущего контроля**

#### **1. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНЫ**

- А) ярко выраженные менингеальные знаки
- Б) острого начала, высокой температуры
- В) ранней потери сознания
- Г) поражения III, IV, VIII, XII пар черепных нервов

#### **2. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ РОЗЕОЛЕЗНАЯ СЫПЬ**

- А) брюшной тиф
- Б) брюшной тиф
- В) лептоспироз
- Г) сыпной тиф

#### **3. ДЛЯ КАКОГО ХРОНИЧЕСКИ ТЕКУЩИЕГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ**

- А) ВИЧ-инфекции
- Б) бруцеллеза
- В) токсоплазмоза
- Г) хронического вирусного гепатита С

#### **4. КАКАЯ СЕЗОННОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА?**

- А) осенне-летняя
- Б) весенне-летняя
- В) отсутствует
- Г) весенне-зимняя

#### **5. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО БУБОНА?**

- А) отечность и болезненность
- Б) первичные бубоны чаще единичные
- В) кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета
- Г) воспаление регионарных лимфоузлов и окружающей клетчатке

**6. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) бактериологическое исследование ликвора
- Б) бактериологическое исследование крови
- В) общий анализ крови
- Г) бактериологическое исследование носоглоточной слизи

**7. ПРЕПАРАТОМ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА А ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) ремантадин
- Б) антигриппин
- В) бисептол
- Г) пенициллин

**8. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК НАЛИЧИЯ ОСТРОЙ СМЕШАННОЙ ИНФЕКЦИИ ГЕПАТИТА В И ГЕПАТИТА Д**

- А) двухфазное течение болезни с клинико - ферментативными обострениями
- Б) тяжелое течение заболевания
- В) выявление в крови HBe антигена
- Г) выявление в крови HBs антигена

**9. КАКИЕ ГЛАЗНЫЕ СИМПТОМЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ БОТУЛИЗМЕ**

- А) ограничение движения глазных яблок
- Б) повышение корнеального рефлекса
- В) вялая реакция зрачков на свет, нарушения конвергенции и аккомодации
- Г) мидриаз, нистагм

**10. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- А) малярии
- Б) вирусного гепатита
- В) псевдотуберкулеза
- Г) инфекционного мононуклеоз

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

- А) бактериологического подтверждения
- Б) эпидемиологических данных
- В) копрологического исследования
- Г) наличия гастроэнтерического синдрома

**12. ОДНИМ ИЗ ОПАСНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) острая почечная недостаточность
- Б) гнойный менингит
- В) прободение язвы кишечника
- Г) паранефрит

**13. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ЗАРАЖЕНИИ ОТНОСЯТ**

- А) синегнойную палочку
- Б) пневмококка
- В) микоплазму
- Г) стрептококка

**14. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ СЕПТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТНОСЯТ**

- А) формирование септикопиемических очагов
- Б) лихорадку неправильного типа, отсутствие цикличности в течении болезни
- В) парез нижних конечностей
- Г) гепатоспленомегалия, желтуха

**15. ЛОЖНЫЙ КРУП ПРИ ГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) лающим кашлем
- Б) чувством нехватки воздуха
- В) затрудненным и удлиненным вдохом
- Г) разлитым цианозом

**16. РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ СЕПТИЦЕМИИ У БОЛЬНЫХ КОЖНОЙ ФОРМОЙ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- А) появлением на коже вторичных пустул, буллезных элементов, геморрагий
- Б) менингоэнцефалитом
- В) поражением кишечника с кровавой рвотой и стулом
- Г) развитием пневмонии с геморрагическим отеком легких

**17. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОСПЫ ОБЕЗЬЯН ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) увеличение печени и селезенки
- Б) синдром интоксикации
- В) лихорадка
- Г) выраженный продромальный период

019

**18. ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ БЕРУТ**

- А) кровь
- Б) рвотные массы
- В) фекалии
- Г) желчь

**19. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) кишечное кровотечение
- Б) бессонница
- В) упорная головная боль
- Г) лихорадка

**20. ЯЗВЫ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ СИБИРЕЯЗВЕННЫХ**

- А) отсутствием черного струпа в центре поражения
- Б) болезненностью при пальпации
- В) отечностью мягких тканей по периферии
- Г) выраженным лимфаденитом

**21. ПРИ БУБОННОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ**

- А) наличие периаденита
- Б) вынужденное положение больного
- В) развитие лимфангоита
- Г) сглаженность контура бубона

**22. ДЛЯ ДЕНГЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ**

- А) геморрагической сыпи
- Б) болей по ходу позвоночника
- В) артралгий, миалгий
- Г) лимфаденопатии

**23. ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИКВОРЕ ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ**

- А) характерны для начальной стадии процесса
- Б) бывают при менингите вирусно-бактериальной этиологии
- В) не бывают
- Г) отмечены в тяжелых случаях

**24. К ПРИЗНАКАМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ОТНОСЯТ**

- А) кровоточивость десен
- Б) гепатолиенальный синдром
- В) гипоальбуминемию
- Г) желтуху

**25. КАКОЙ ПРИЗНАК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ИНФЛЮЭНЦ – МЕНИНГИТА?**

- А) гнойный ликвор гнойный с большим количеством возбудителя заболевание протекает в легкой форме
- Б) заболевание протекает в легкой форме
- В) возбудителем является грамотрицательная гемофильная палочка
- Г) чаще болеют дети от 2-х месяцев до 3-х лет

**26. ПРИ ОСТРОМ БАЛАНТИДИАЗЕ ИСПРАЖНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- А) зловонным, гнилостным запахом
- Б) большим количеством не переваренных частиц пищи
- В) зеленым цветом
- Г) стул жидкий, возможна примесь слизи и крови

**27. ДЛЯ КРУПА III СТЕПЕНИ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО**

- А) напряжения мышц шеи
- Б) ослабления дыхания при аускультации легких
- В) брадикардии
- Г) выпадения пульсовой волны

**28. КЛИНИКА СТОЛБНЯКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) отсутствием судорог
- Б) резким возбуждением, беспокойством
- В) тризмом, нарушением сосания
- Г) сепсисом

**29. ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ**

- А) обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM
- Б) обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG
- В) повышением активности АлАТ
- Г) повышением уровня иммуноглобулинов основных классов

**30. ПРИ КАКОМ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЯТНИСТАЯ СЫПЬ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- А) натуральная оспа
- Б) скарлатина
- В) краснуха
- Г) лептоспирозе

**31. В ОСТРОЙ ЖЕЛТУШНОЙ СТАДИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В В КРОВИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ**

- А) HBs антиген
- Б) анти HBsog класса М
- В) HBe антиген
- Г) анти HBs

**32. ПРИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОМ ИЗОСПОРИДИОЗЕ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ**

- А) язвенные поражения
- Б) стеаторея, потеря массы тела
- В) диарея, схваткообразные боли в животе
- Г) лихорадка

**33. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ 1 - ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) респираторно - синтициальный вирус
- Б) стафилококк
- Г) микоцлазма
- Г) пневмоциста

**34. КАКОЙ ПРИЗНАК НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА?**

- А) заторможенность
- Б) головная боль
- В) апатия, адинамия
- Г) общая слабость

**35. СЫПЬ ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- А) этапностью высыпаний с 3 - 4 дня болезни
- Б) мелкоточечной сыпи на гиперемизованном фоне
- В) пятнисто – папулезной сыпи
- Г) сливным характером

**36. В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ**

- А) лейкопении
- Б) нейтрофилеза
- В) увеличения СОЭ

Г) относительного лимфоцитоза

**37. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ПАРОТИТНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИКВОРЕ**

- А) лимфоцитарный плеоцитоз
- Б) жидкость прозрачная или опалесцирует
- В) снижение глюкозы
- Г) снижение белка

**38. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО**

- А) острое начало
- Б) инкубационный период 4 - 15 дней
- В) высокая лихорадка, интоксикация
- Г) тонзиллит, лимфаденопатия

**39. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОСТРОГО ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) фульминантный гепатит
- Б) появление желтухи
- В) интенсивная изжога и тошнота
- Г) увеличение печени и селезенки

**40. ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИКИ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) положительный симптом подвешивания
- Б) появления на кожных покровах обильной геморрагической сыпи
- В) выбухания большого родничка, запрокидывания головы
- Г) появление менингеальной позы

**41. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ МОЖУТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ:**

- А) на конъюнктивах
- Б) на деснах, языке, слизистой оболочке щек, неба
- В) на слизистых оболочках половых органов
- Г) на слизистой оболочке носа, гортани

**42. ХАРАКТЕРНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) скудный стул с примесью слизи и крови
- Б) уплотненная, болезненная, ограниченно подвижная сигмовидная кишка
- В) стойкое гемодинамическое нарушение
- Г) наличие тенезмов и ложных позывов к дефекации

**43. ДЛЯ УСКОРЕННОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЧУМЫ ПРИМЕНЯЮТ**

- А) бактериоскопический метод
- Б) биологическую пробу
- В) пцр - диагностику
- Г) серологические реакции.

**44. ОТЛИЧИЕМ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ЛИХОРАДОК ОТ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) изменение анализа крови (лейкопения)
- Б) отсутствие специфических лабораторных данных
- В) увеличения печени и селезенки
- Г) отсутствие второй лихорадочной волны

**45. ПРИ ОСТРОМ ВРОЖДЕННОМ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ**

- А) менингоэнцефалит
- Б) энтероколит
- В) поражение глаз
- Г) полиартрит

**46. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА Е ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) боль в правом подреберье
- Б) артралгии
- В) сыпь
- Г) лихорадка

**47. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) геморрагическая септицемия
- Б) отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии
- В) наличие токсического лимфаденита
- Г) инфекционно - токсический шок

**48. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) наличия крови в испражнениях
- Б) боли в животе
- В) признаки перитонита
- Г) метеоризм, отсутствия печеночной тупости, икота, рвота

**49. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

- А) обильные водянистые выделения из носа
- Б) головная боль
- В) выраженные воспалительные изменения в зеве
- Г) высокая лихорадка

**50. В КАКИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ВИРУС ПОЛИОМИЕЛИТА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ?**

- А) в моче
- Б) в кале
- В) в крови
- Г) в носоглоточных смывах и ликворе

1. Современные методы диагностики инфекционных заболеваний
2. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом диспепсии
3. Псевдомембранозный колит.
4. Ботулизм, принципы диагностики и лечения. Осложнения
5. Осложнения дифтерии. Современные принципы профилактики дифтерии.
6. Эпидемический паротит
7. Ку-риккетсиоз-эпидемиология, клиника, диагностика и лечение
8. Стрептококковые инфекции- осложнения, принципы диагностики отдаленных осложнений
9. Бруцеллез: этиология, эпидемиология, классификация, принципы диагностики и лечения
10. ВИЧ-инфекция: историческая справка, региональные особенности. Принципы ВААРТ
11. Современные подходы к противовирусному лечению хронических гепатитов В, С. Классы противовирусных препаратов
12. Медленные вирусные инфекции ЦНС
13. Принципы вакцинопрофилактики против гриппа. Острые вирусные пневмонии-принципы диагностики и лечения
14. Желтая лихорадка, лихорадка Денге, Зика, ЛЗН: эпидемиология, клиника, диагностика и лечение
15. Ветряная оспа, корь, краснуха, эпидемический паротит - особенности течения у взрослых, осложнения. Принципы лечения

### ***Ситуационные задачи (кейс-задачи) (ПР-11)***

#### **Ситуационная задача №1**

У больной 33 лет заболевание началось с повышения температуры тела до 39,8<sup>0</sup>С, озноба, чувства ломоты в мышцах и суставах, головной боли в лобно-височной области, надбровных дугах, светобоязни, заложенности носа, сухого кашля, боли и жжения за грудиной. При осмотре: температура тела 40<sup>0</sup>С, гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, тахикардия, слабость.

#### **ВОПРОСЫ**

1. Поставить диагноз.
2. Укажите наиболее значимые признаки заболевания.

3. Какие методы лабораторной диагностики необходимы для данного заболевания?

4. Какие осложнения могут встречаться при данном заболевании?

### **Ситуационная задача №2**

Больная 19 лет жалуется на постепенное повышение температуры тела на протяжении 7 дней до  $38,8^{\circ}\text{C}$ , познабливание, потливость, слабость. Со 2-го дня болезни появились боли в горле, затрудненное носовое дыхание, гнусавость голоса, боли в области шеи при повороте головы. При осмотре: температура тела  $39,4^{\circ}\text{C}$ , кожа чистая, светлая, пастозность лица, субъиктеричность склер. Пальпируются увеличенные задние, передние и среднешейные лимфатические узлы, величиной до размера фасоли, не спаянные между собой и подкожной клетчаткой, чувствительные при пальпации. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, не отечна. Миндалины гипертрофированы до II степени с островчатыми беловатыми налетами, легко отделяемые шпателем. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка при пальпации увеличены. Моча цвета некрепкого чая. Стул оформленный, обычного цвета.

#### **ВОПРОСЫ**

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Выделите основные синдромы у данного пациента:
- 3.Какие методы исследования крови необходимы для уточнения диагноза?

### **Ситуационная задача №3**

У пациентки с беременностью 11 нед. в течение 5 дней температура тела  $37,2-37,7^{\circ}\text{C}$ , насморк, сухой кашель, ощущение саднения в ротоглотке, увеличение шейных лимфатических узлов. На второй день заболевания заметила появление мелкой пятнистой сыпи на лице и груди. Старший ребенок

пациентки здоров, посещает детский сад, в котором объявлен карантин по кори. В связи с этим 3 нед. назад беременной был введен противокоревой иммуноглобулин. Пациентке на 5-й день заболевания проведено серологическое обследование на цитомегаловирус (ЦМВ), ЭБВ, герпес-вирусы VI типа, парвовирус, краснуху и корь: выявлены противокоревые антитела IgM-класса, антитела к вирусу краснухи IgG-класса.

#### ВОПРОСЫ

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Перечислите клинические периоды типичной кори.
3. Перечислите основные клинические проявления, характерные для кори

#### Ситуационная задача №4

Больная 23 лет заболела 8 дней назад, когда появились озноб, слабость, температура тела повысилась до 38-39<sup>0</sup>С. Со 2-го дня болезни стала чувствовать боль в горле, послабление стула. В анамнезе частые ангины. Лечилась метамизолом натрия (Анальгином), ампициллином, полоскала горло. С 7-го дня болезни стали беспокоить боли в суставах рук, ног, усиливающиеся при движении. Принимала самостоятельно ацетилсалициловую кислоту (Аспирин), хлоропирамин (супрастин), эритромицин – без эффекта. На 14-й день болезни состояние ухудшилось: на туловище и конечностях появилась мелкопятнистая сыпь, на голених багрово-синюшные пятна, болезненные на ощупь. Госпитализирована с диагнозом «инфекционный мононуклеоз, аллергическая реакция». При осмотре: бледность, цианоз губ. Температура тела 38,6<sup>0</sup>С. задняя стенка глотки гиперемирована, зернистая. Миндалины гипертрофированы, отечны. Наложений на миндалинах нет. Полиаденопатия. Голеностопные, лучезапястные суставы умеренно отечны, болезненные при пальпации. На туловище и конечностях обильная мелкопятнистая сыпь. Легкие без видимой патологии. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, пульс – 104 в минуту, АД – 110/80 мм рт ст. Печень мягкая, выступает из-под

реберного края на 1 см. Пальпируется селезенка. Из анамнеза: на работе питается в столовой.

#### **ВОПРОСЫ**

1. Наиболее вероятный диагноз:
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
3. Какие методы диагностики необходимо включить в план обследования для постановки окончательного диагноза необходимо включить?

#### **Ситуационная задача №5**

Больная 32 лет, проводник, обратилась к врачу медсанчасти с жалобами на боль в горле, высокую температуру тела, слабость. Заболела накануне. Появилась боль в горле, температура тела повысилась до 37,8<sup>0</sup>С. Страдает хроническим тонзиллитом, бронхитом. Самостоятельно принимала эритромицин. Самочувствие не улучшилось, температура тела 38,0<sup>0</sup>С, боль в горле сохранялась. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,0<sup>0</sup>С. Кожный покров бледный, сыпи нет. При осмотре ротоглотки отмечается гиперемия с цианотичным оттенком, миндалины увеличены до II ст, несколько отечны. На миндалинах обеих сторон бело-серый плотный налет, не выходящий за пределы миндалины. Отека подкожной клетчатки нет. Пальпируются умеренно болезненные подчелюстные лимфатические узлы. Пульс – 100 в минуту, АД – 110/70 мм рт ст. Живот безболезненный. Со стороны других органов – без патологии.

#### **ВОПРОСЫ**

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Диагностически значимые признаки дифтерии?

#### **Ситуационная задача №6**

Больной 38 лет, рабочий, страдает хроническим алкоголизмом. Обратился в медпункт по месту работы на 3-й день болезни с жалобами на

плохое самочувствие, снижение работоспособности, боль в горле, познабливание. За 3-4 дня до болезни пил пиво на улице из одного стакана с незнакомыми людьми. Осмотрен врачом. Температура тела 38<sup>0</sup>С. При осмотре глотки выявлены гиперемия слизистой оболочки и налеты на ней. Поставлен диагноз «лакунарная ангина», назначено лечение бензилпенициллином, которое больной проводил дома. Состояние не улучшилось, нарастала слабость, стало трудно дышать, принимать пищу. Налеты в глотке не исчезли. Вызвал врача из поликлиники. На 8-й день болезни отмечена бледность, вялость, появились жалобы на неприятные ощущения за грудиной, периодически возникающие боли в сердце. В ротоглотке – налеты грязно-серого цвета, плотные, выходящие за пределы миндалин, а также отек слизистой оболочки и шеи, доходящий до ключиц. На губе язвочка, покрыта грязным налетом. Пульс – 120 в минуту, границы сердца расширены влево на 1,5-2,0 см, тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке, АД – 90/60 мм рт ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Срочно вызвана медсестра, сделана ЭКГ. Выявлены: снижение вольтажа, тахикардия до 130 в минуту, удлинение интервала P-Q, расширение желудочкового комплекса, депрессия интервала ST.

#### ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Какие диагностические значимые признаки токсической формы дифтерии?

#### **Ситуационная задача №7**

Больной 17 лет в течение 2-х дней отмечает заложенность носа, чувствовал себя нормально. Заболел остро. Температура с ознобом в течение 8 часов повысилась до 39,6<sup>0</sup>С. Повышение температуры сопровождалось быстро нарастающей головной болью. Через 8 часов присоединились тошнота и рвота, не приносящая больному облегчение. При осмотре: кожный покров без сыпи, слизистая оболочка глотки гиперемирована, фолликулы

гиперплазированы. Со стороны органов дыхания без патологии, ЧДД-22 в минуту, ЧСС – 96 в минуту, ритм правильный, АД – 130/70 мм рт ст. Тоны сердца ясные. Органы пищеварения без патологии. Сознание ясное. Заторможен. Резко выраженная ригидность мышц затылка, верхней и нижней симптомы Брудзинского, симптом Кернига.

#### ВОПРОСЫ

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Укажите диагностические значимые признаки менингита.
3. Какие исследования необходимы для установления этиологии гнойного менингита?

#### Ситуационная задача №8

Больная 30 лет заболела во второй половине дня, когда появились озноб, ломота в пояснице, умеренная головная боль. В течение нескольких часов температура тела достигла 40,2<sup>0</sup>С. Врачом скорой помощи поставлен диагноз «грипп». Назначены осельтамивир (тамифлю), левофлоксацин (таваник), жаропонижающие средства. Утром состояние не улучшилось, усилилась головная боль, появилась тошнота. Катаральных явлений, патологии со стороны легких не было. Температура тела 39,8<sup>0</sup>С. Врач при повторном осмотре подтвердил диагноз «грипп» и рекомендовал усилить детоксикационную терапию (обильное питье, чай с малиной и медом). В течение дня температура оставалась высокой, беспокоила мучительная головная боль, усиливающаяся при ярком свете, сильных звуках. Во второй половине дня больную вырвало. Окружающие заметили неадекватность поведения больной, вновь вызвали врача. В 17:00 врач установил, что больная в глубоком сопоре, беспокойна. Умеренно выражены менингеальные симптомы, температура тела 38,8<sup>0</sup>С, ЧДД – 36 в минуту, АД – 145/75 мм рт ст. После введения 2,0 цефтриаксона врач госпитализировал больную в ОРИТ инфекционной больницы с диагнозом «гнойный менингит, отек мозга». При

люмбальной пункции в ОРИТ получено гнойная СМЖ. РЛА положительная с антигеном менингококка А.

### ВОПРОСЫ

1. Почему больная госпитализирована только после третьего обращения к врачу
2. Причины поздней госпитализации больной указаны полностью верно.
3. О развитии, каких осложнений у больной можно думать

### Ситуационная задача №9

Пациент 43 лет предъявляет жалобы на лихорадку, головную боль, резкую слабость, тошноту. Заболел вчера вечером, когда почувствовал недомогание, выраженный озноб, подъем температуры тела до 39,0<sup>0</sup>С, ломоту «по всему телу». Несколько позднее появилась головная боль, светобоязнь, многократная рвота. Стула не было. При осмотре врачом «скорой помощи»: температура тела 39,5<sup>0</sup>С, бледен. На коже конечностей и туловища множественные элементы яркой, разнокалиберной, неправильной формой сыпи, не исчезающая при надавливании. Пульс – 120 в минуту, АД – 110/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул задержан. Выраженная ригидность затылочных мышц.

### ВОПРОСЫ

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Укажите алгоритм действия врача в данной ситуации

### Ситуационная задача №10

Пациент 19 лет, военнослужащий. Призван в армию 3 мес. назад. В настоящий момент проходил учебные сборы. Среди военнослужащих учебной части, в которой пациент проходил службу, регистрировались случаи заболевания ЭП. Жалобы на высокую температуру, отечность в области околоушных слюнных желез с 2-х сторон, слабость, общее недомогание, выраженную головную боль, повторную рвоту. Болен 6-й день. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела до 39,4<sup>0</sup>С. больной лежит с

закрытыми глазами, отмечается повышенная чувствительность ко всем внешним раздражителям. Внешний вид больного типичен для ЭП: отмечается двустороннее увеличение околоушных слюнных желез. Кожа над околоушными слюнными железами не гиперемирована. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка ротоглотки физиологической окраски. Справа определяется положительный синдром Мурсу. В легких дыхание жесткое, везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Пульс – 102 в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Мочится достаточно. Определяется сомнительная ригидность мышц затылка. В гемограмме: умеренная лейкопения, нейтропения, относительный лимфоцитоз. Выставлен диагноз «эпидемический паротит». Госпитализирован в боксовое отделение инфекционного стационара.

#### ВОПРОСЫ

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Укажите симптомы поражения околоушных желез при эпидемическом паротите.

## 2. Поликлиническая (Кабинет инфекционных заболеваний)

### *Темы сообщений (УО-3)*

16. Лейшманиоз: эпидемиология, клиника, диагностика и лечение
17. Эхинококкоз, альвеококкоз: клиника, диагностика, лечение
18. Прионные болезни: классификация, патогенез. Болезнь Крейтцфельда-Якоба. Синдром Герстманна-Штреусслера-Шейнкера. Фатальная семейная инсомния.
19. Генерализованный кандидоз
20. Эпидемиология как наука и связь ее с другими медицинскими науками
21. РДС-синдром, отек легких- клиника, диагностика и принципы экстренной помощи
22. Отек-набухание головного мозга, шок: ИТШ, геморрагический шок- клиника, диагностика, лечение
23. ПЦР- диагностика, ИФА –диагностика
24. Принципы вакцинопрофилактики. Национальный календарь прививок

25. Коронавирусная инфекция и COVID-19
26. Иерсиниозы, диагностика и лечение. Историческая справка о псевдотуберкулезе
27. Микозы, классификация, диагностика
28. Сепсис в клинике инфекционных болезней
29. Энтеровирусная инфекция. Классификация. Диагностика
30. Гепатит Е, клинико-эпидемиологические особенности
31. Клещевые инфекции Приморского края
32. Природно-очаговые гельминтозы Дальнего Востока (парагонимоз, анизакидоз, клонорхоз, метагонимоз)
33. Особенности ГЛПС на территории Приморского края
34. Холера в Приморском крае в 1999 г. – историческая справка, диагностика, лечение
35. Завозная малярия в Приморском крае, диагностика, лечение
36. Токсоплазмоз у беременных женщин, эпидемиология, диагностика, лечение
37. Особенности течения вирусных гепатитов у беременных. Дифференциальная диагностика с холестазом беременных
38. Краснуха у беременных, диагностические критерии, нормативные документы
39. Листерия, особенности течения у беременных
40. Хламидиозы, микоплазмоз, диагностика, лечение
41. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии органов дыхания на дому и в условиях поликлиники.

### ***Банк тестовых заданий (ПР-1)***

1. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ КОКЛЮШЕ
  - А) лейкоцитоз
  - Б) лейкопения;
  - В) лимфоцитоз
  - Г) моноцитоз
  
2. УКАЖИТЕ СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СВЕРХОСТРОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА
  - А) появления множественной геморрагической сыпи
  - Б) тахикардия с аритмией или брадикардия
  - В) гиперемия и одутловатость лица
  - Г) преобладание судорог и бессознательного состояния

3. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ 1 - ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) респираторно - синтициальный вирус
- Б) стафилококк
- В) микоплазма
- Г) пневмоциста

4. К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ ТЯЖЕСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ОТНОСИТСЯ

- А) снижения протромбинового индекса
- Б) выраженная общая интоксикация
- В) геморрагический синдром
- Г) повышения тимоловой реакции

5. К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- А) энцефаломиокардит
- Б) некротический гепатит
- В) серозный менингит
- Г) может сопровождаться синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания

6. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЛЯ МЕНИНГИТА С СИНДРОМОМ ЭПЕНДИМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) высокий мышечный тонус
- Б) высокая лихорадка
- В) нарастания белково – клеточной диссоциации в ликворе
- Г) судороги

7. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТРАВЛЕНИЕ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ ОТ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- А) желтуха
- Б) головная боль, головокружение, слабость, гипотония
- В) увеличение и болезненность печени
- Г) водно-электролитные нарушения

8. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВРОЖДЕННОЙ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) микроцефалия
- Б) задержка умственного развития
- В) общая мышечная слабость
- Г) паратрофия

9. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сокращение размеров печени

- Б) появление печеночного запаха
- В) обнаружение HBs Ag
- Г) печеночная энцефалопатия

10. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) анемия
- Б) постепенное начало болезни
- В) артралгия
- Г) геморрагический синдром

11. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ?

- А) инфекционного мононуклеоза
- Б) кори
- В) краснухи
- Г) брюшного тифа

12. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кашель с пенистой кровавой мокротой
- Б) выделение с мокротой большого количества возбудителя
- В) скудные объективные данные при выраженной интоксикации
- Г) нарастание легочно - сосудистой недостаточности

13. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЯПОНСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) нарушением психики
- Б) поражением черепно-мозговых нервов
- В) менингеальным синдромом
- Г) нарушением чувствительной сферы

14. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) диарея не более 10 раз в сутки
- Б) отсутствие судорог мышц
- В) умеренно выраженная сухость слизистой полости рта
- Г) субфебрильная температура

15. ДЛЯ ОСТРОГО ГЕПАТИТА Д У НОСИТЕЛЕЙ HBs АНТИГЕНА ХАРАКТЕРНА

- А) меньшая интенсивность желтухи
- Б) в период обострения наблюдается лихорадка
- В) новая волна заболевания сопровождается желтухой и клинико-ферментивным обострением
- Г) многоволновой характера болезни с обострениями

16. С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ КОЖНУЮ ФОРМУ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ?

- А) с карбункулом
- Б) с рожистым воспалением
- В) с кожной формой чумы
- Г) с туляремией

17. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) исчезновение кашлевого рефлекса
- Б) ограничение подвижности межреберной мускулатуры
- В) дизартрия
- Г) снижение жизненной емкости легких

18. ДЛЯ КОЖНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНО

- А) развитие лимфангоита
- Б) выраженная гиперестезия
- В) образование фликтены
- Г) изъязвление пустулы с появлением темного струпа

19. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛЕПТОСПИРОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- А) серологическую реакцию
- Б) посева крови, мочи, ликвора
- В) определения клиренса креатина
- Г) заражения лабораторных животных

20. В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЛЯ СЫПНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНА

- А) энантема на мягком небе
- Б) сыпь на конъюнктиве
- В) сыпь на коже туловища
- Г) инъекция сосудов склер

21. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМЫ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лимфоцитарный плеоцитоз
- Б) серозный менингит
- В) 4-кратного нарастания титров антител в реакции связывания комплемента
- Г) выделение вируса из спинномозговой жидкости

22. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ГРИППОПОДОБНОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОЙ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) интоксикация
- Б) лихорадка, озноб
- В) геморрагический синдром
- Г) умеренная полиаденопатия, увеличение селезенки

23. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЯПОНСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО

- А) поражение нервной системы
- Б) легкое течение заболевания
- В) наличие изменений в спинномозговой жидкости
- Г) наличие изменений в крови

24. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХОЛЕРЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВКЛЮЧАЮТ

- А) локальные судороги
- Б) фебрильную температуру
- В) выраженную сухость слизистых полости рта
- Г) снижение тургора кожи

25. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сгущение сыпи в естественных складках кожи
- Б) сливная сыпь на гиперемизованном фоне
- В) артрит
- Г) острый тонзиллит, подчелюстной лимфаденит

26. У ДЕТЕЙ ПРИ КРУПЕ СТОЙКАЯ НАРАСТАЮЩАЯ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) дифтерии
- Б) гриппа
- В) парагриппа
- Г) кори

27. К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ОТНОСЯТ

- А) большую длительность желтухи
- Б) острое начало заболевания, с высокой температурой
- В) относительно слабую выраженность клиники
- Г) большую тяжесть заболевания

28. НАЗОВИТЕ ТИПИЧНЫЙ РАННИЙ СИМПТОМ КРАСНУХИ У ДЕТЕЙ

- А) увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов;
- Б) увеличение печени и селезенки;
- В) энантема
- Г) пятна Бельского - Коплика;

29. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ БОРНХОЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) стойкая лихорадка отсутствие головной боли
- Б) доброкачественное течение болезни
- В) поражение периферической нервной системы
- Г) отсутствие головной боли

30. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выделение вируса из крови больного
- Б) реакция связывания комплемента в титре 1:16 и выше
- В) реакция нейтрализации вируса
- Г) реакция торможения гемагглютинации

31. ОТЛИЧИЕМ КРАСНУХИ ОТ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие этапности высыпаний
- Б) длительная высокая лихорадка
- В) отсутствие пятен Бельского - Филатова - Коплика
- Г) менее выражены катаральные явления

32. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лимфаденопатия
- Б) боли в мышцах ног, спины, поясницы
- В) гепатолиенальный синдром
- Г) полиморфная мелкоточечная сыпь

33. ПРИ КАКОМ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ МЕЛКОТОЧЕЧНАЯ СЫПЬ?

- А) скарлатина
- Б) корь
- В) псевдотуберкулез
- Г) стафилококковая инфекция

34. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА ОБУСЛОВЛЕНО

- А) повышением свободного билирубина
- Б) повышением свободного билирубина
- В) развитием гемолиза эритроцитов
- Г) недостаточностью в гепатоцитах глюкуронилтрансферазы

35. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНО

- А) поражение альвеол
- Б) наличие фибринозного или фибринозно – геморрагического плеврита
- В) раннее появление пневмонического очага
- Г) развитие геморрагической септицемии

36. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У РЕБЕНКА С ПОСТЕПЕННЫМ НАЧАЛОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫРАЖЕННЫМ РИНИТОМ, КАШЛЕМ И КОНЬЮНКТИВИТОМ?

- А) аденовирусная инфекция
- Б) грипп
- В) парагрипп
- Г) острый бронхит

37. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КОРЕВОЙ ЭКЗАНТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) этапность высыпаний
  - Б) появление сыпи на гиперемизованном фоне;
  - В) локализация на коже лица, кистей, стоп
  - Г) наличие геморрагического компонента
38. СТУЛ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВИДЕ
- А) болотной тины
  - Б) ректального плевка
  - В) малинового желе
  - Г) мясных помоев
39. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА МЫШЕЧНАЯ ТКАНЬ БЕРЕТСЯ ИЗ
- А) трапециевидной мышцы
  - Б) широкой мышцы спины
  - В) дельтовидной мышцы спины
  - Г) икроножной мышцы
40. К ХАРАКТЕРИСТИКЕ ВИРУСА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ И ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ОТНОСИТСЯ
- А) устойчивость к воздействию низких температур
  - Б) устойчивость к высушиванию
  - В) быстро погибает под воздействием ультрафиолетовых лучей
  - Г) устойчивость к действию дезинфекционных средств
41. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО НАЛИЧИЕ
- А) атипичных мононуклеаров
  - Б) гепатоспленомегалии
  - В) ангины
  - Г) лимфаденопатии с увеличением шейной группы лимфоузлов
42. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) лимфоцитарным плеоцитозом
  - Б) повышенным содержанием белка в ликворе
  - В) наличием менингеального синдрома
  - Г) гнойным плеоцитозом
43. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) отек шейной клетчатки
  - Б) стенотическое дыхание
  - В) отек миндалин и ротоглотки
  - Г) наличие налетов в ротоглотке, боли при глотании;

44. ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ СТАФИЛОКОККОВОГО ЭНТЕРОТОКСИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) разрушение в течение 5 минут при кипячении
- Б) длительное сохранение во внешней среде
- В) устойчивость к действию дезинфицирующих средств
- Г) хорошая переносимость высоких температур

45. ДЛЯ ПРОГРЕДИЕНТНОГО ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО

- А) поражение сердечно-сосудистой системы
- Б) развитие кожевниковской эпилепсии
- В) наличие очаговой симптоматики
- Г) наличие менингеального синдрома

46. ОСТРОЕ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 39<sup>0</sup>С, КРАТКОВРЕМЕННЫМИ КЛОНИКО-ТОНИЧЕСКИМИ СУДОРОГАМИ И ЛАРИНГИТОМ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ДЛЯ

- А) гриппа
- Б) аденовирусной инфекции
- В) острое респираторное заболевание
- Г) парагриппа

47. ОСОБЕННОСТЬЮ ХОЛЕРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) склонности к быстрому развитию гипокалиемии
- Б) наличие судорожного синдрома
- В) появление болей в животе
- Г) наличие желтухи

48. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ КОРИ ОТНОСЯТ

- А) экзантему
- Б) гепатолиенальный синдром
- В) интоксикацию
- Г) острое начало заболевания

49. ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМОМ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выраженный воспалительный отек по краям язвы
- Б) появление «дочерних» пузырьков по периферии язвы
- В) обильное отделение серозной или геморрагической жидкости
- Г) наличие болезненности в зоне некроза

50. ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИКИ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) поражение печени и почек
- Б) двухволновый характер температурной кривой
- В) изменение пульса и артериального давления
- Г) геморрагический диатез

51. Механизмом передачи коклюша является
- а) аэрозольный
  - б) фекально-оральный
  - в) трансмиссивный
  - г) контактный
52. Первые признаки ВИЧ-инфекции при внутриутробном инфицировании у большинства детей проявляются
- а) в 3-12 месяцев
  - б) в 3-5 лет
  - в) после 10 лет
  - г) в 15 лет
53. Показанием к госпитализации при острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) является
- а) наличие осложнений
  - б) цефалгия
  - в) анемия легкой степени
  - г) фарингит
54. Показанием для госпитализации с острым тонзиллитом является
- а) развитие паратонзиллярного абсцесса
  - б) наличие грибковой ангины
  - в) субфебрильная температура
  - г) повышенная утомляемость
55. К характеристикам сыпи при кори относят
- а) сыпь крупнопятнистая, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию, характерна этапность высыпания
  - б) сыпь мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах
  - в) полиморфная сыпь, характерны симптомы «капюшона», «перчаток», «носков», сгущение сыпи вокруг суставов
  - г) сыпь пятнистая, папулезная, геморрагическая, «звездчатая», неправильной формы, с уплотнением (некрозом) в центре
56. При ветряной оспе сыпь бывает
- а) пятнисто-папулезной
  - б) с ложным полиморфизмом
  - в) мелкоточечной со сгущением в кожных складках
  - г) мелкопятнистой
57. Инкубационный период при паротитной инфекции может длиться

- а) 11-21 день
- б) 14-20 дней
- в) 7-10 дней
- г) 7-15 дней

58. В общем анализе крови при коклюше отмечается

- а) лейкоцитоз с лимфоцитозом
- б) лейкопения с лимфоцитозом
- в) лейкоцитоз с нейтрофилезом
- г) лейкоцитоз с лимфопенией

59. При инфекционном заболевании дети первого года жизни осматриваются

- а) ежедневно медсестрой
- б) один день медсестрой, другой – врачом
- в) в первый день – врачом, в последующие – медсестрой
- г) только врачом

60. Профилактика менингококковой инфекции проводится

- а) полисахаридной вакциной
- б) живой вакциной
- в) убитой вакциной
- г) ацикловиром

### Ситуационная задача №1

Пациент 43 лет предъявляет жалобы на лихорадку, головную боль, резкую слабость, тошноту. Заболел вчера вечером, когда почувствовал недомогание, выраженный озноб, подъем температуры тела до 39,0<sup>0</sup>С, ломоту «по всему телу». Несколько позднее появилась головная боль, светобоязнь, многократная рвота. Стула не было. При осмотре врачом «скорой помощи»: температура тела 39,5<sup>0</sup>С, бледен. На коже конечностей и туловища множественные элементы яркой, разнокалиберной, неправильной формой сыпи, не исчезающая при надавливании. Пульс – 120 в минуту, АД – 110/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул задержан. Выраженная ригидность затылочных мышц.

#### ВОПРОСЫ

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.

2. Укажите алгоритм действия врача в данной ситуации

### **Ситуационная задача №2**

Больной 68 лет; болезнь началась с появления слабости, недомогания, повышение температуры тела до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , головной боли, снижения аппетита. В последующие дни температура тела постепенно повышалась, достигнув  $38,0^{\circ}\text{C}$ , ухудшился сон. Прием жаропонижающих оказывал кратковременный эффект.

При осмотре больного на 9-й день болезни: температура тела  $38,7^{\circ}\text{C}$ . Больной вял, адинамичен, на вопросы отвечает медленно (с запаздыванием), тихим голосом. Кожа бледная, язык сухой, обложен белым налетом, края и кончик языка чистые, с отпечатками зудов. На коже живота четыре пятнистых элемента с округлыми четкими краями, диаметром 3 мм. Пульс – 84 в минуту, ритмичный. АД – 116/65 мм рт. ст. В легких хрипов нет. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный, в илеоцекальной области определяется слабое урчание. Печень, селезенка несколько увеличены. Анализ крови при поступлении: лейкоциты –  $4,2 \times 10^9/\text{л}$ , эозинофилы – 0; палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, лимфоциты – 34%, моноциты – 5%, СОЭ – 10 мм в ч.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать брюшной тиф?
3. Укажите, какой должны быть тактика врача в данном случае.

### **Ситуационная задача №3**

Больная 26 лет госпитализирована с инфекционный стационар на 15-й день болезни с жалобами на вздутие и боли преимущественно в правой половине живота, высокую температуру тела. Заболела с подъема температуры до  $38,4^{\circ}\text{C}$ , появления жидкого стула, снижение аппетита, сухости во рту, головной боли, сильной слабости. В последующие дни температура тела  $39,0-39,5^{\circ}\text{C}$ , днем отмечала сонливость, ночью плохой прерывистый сон.

Беспокоила сильная головная боль, появилась апатия. Понос сменился запорами. В день госпитализации появились боли и вздутие живота. При поступлении: температура тела  $40,0^{\circ}\text{C}$ , бледна, адинамичная, заторможена. На коже груди, живота определяются элементы розеолозной сыпи. Язык сухой, обложен коричневатым налетом по центру, с отпечатками зубов по краям. Пульс – 120 в минуту, АД – 90/60 мм рт. ст. Живот вздут, напряжен, болезненный при пальпации больше в правой подвздошной области, с-м Щеткина-Блюмберга положительный. Печень и селезенка увеличены по данным УЗИ.

#### ВОПРОСЫ

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.

Брюшной тиф, тяжелое, осложненное течение.

2. Укажите основные принципы врачебная тактика в данном случае.

#### Ситуационная задача №4

Больной 36 лет, грузчик оптового рынка, на протяжении 2-х недель отмечал слабость, недомогание, снижение аппетита, сухость во рту, нарушение сна с кошмарными сновидениями. Температуру тела не измерял. В день госпитализации состояние резко ухудшилось: перестал вставать с постели, оправился «под себя» жидким стулом черного цвета. При поступлении в стационар: температура тела  $35,8^{\circ}\text{C}$ , пониженного питания, резкая бледность кожных покровов, видимых слизистых оболочек. Вял, адинамичен, голос очень тихий. Пульс слабого наполнения, 124 в минуту, АД – 70/40 мм рт. ст. Язык сухой, обложен бурым налетом, утолщен. Живот умеренно вздут, мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика прослушивается, симптомов раздражения брюшины нет. Печень увеличена, пальпируется селезенка. Стул жидкий, скудный, черного цвета. Мочевой пузырь пуст.  $\text{Hb}$  – 60 г/л, лейкоциты –  $3,6 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ – 36 мм в ч. Положительная динамика в состоянии больного достигнута на

консервативной терапии. В процессе обследования получена гемокультура *S.typhi*.

#### ВОПРОСЫ

1.Поставить диагноз.

1.Брюшной тиф, тяжелое течение, осложненный кишечным кровотечением

2.Какие симптомы могли послужить поводом для бактериологического исследования больного

#### Ситуационная задача №5

Пациентка 55 лет заболела 6 дней назад. Жалобы на лихорадку до 38<sup>0</sup>С, схваткообразную боль в животе слева перед дефекацией, тошноту, жидкий стул со слизью, кровью и гноем до 20 раз в сутки, ложные позывы. Заболевание началось остро с повышением температуры тела до 38,7<sup>0</sup>С с ознобом, появилась тошнота. В течение следующих трех суток наблюдались боль по всему животу, жидкий стул коричневого цвета 7 раз в сутки, рвота пищей; температура тела повышалась до 38<sup>0</sup>С. С 5 по 6 дни болезни боль локализовалась преимущественно в левой половине живота, наблюдался жидкий стул со слизью. Пациентка на 2 дня до болезни ходила пешком в соседний поселок, по дороге домой пила воду из родника. Продукты покупает на рынке, может попробовать невымытый фрукт. Потребляет домашнюю пищу. У отца пациентки был рак прямой кишки. Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Температура тела 37,8<sup>0</sup>С. Пульс – 98 в минуту, АД – 100/60 мм ртст (обычно 140/80 мм ртст). Тоны сердца ясные, ритм правильный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 22 в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации умеренно болезненный в околопупочной области, по ходу толстой кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. При осмотре стул жидкий в виде ректального плевка.

#### ВОПРОСЫ

1. Поставить диагноз.
2. Укажите диагностические значимые признаки заболевания
3. Укажите ориентировочные сроки нетрудоспособности при дизентериию

### **Ситуационная задача №6**

Больной 28 лет заболел остро, когда появились озноб, головная боль, тошнота, чувство тяжести в эпигастрии и двукратная рвота. Температура тела повысилась до 38,5<sup>0</sup>С. Боли локализовались в эпигастрии, околопупочной и правой подвздошной областях. Появился обильный водянистый стул с зеленоватым оттенком, многократный жидкий до 15 раз в сутки. Месяц назад отдыхал в летнем палаточном лагере на берегу р. Волги.

#### **ВОПРОСЫ**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Укажите диагностические значимые признаки сальмонеллеза:

#### **ОТВЕТЫ:**

1. Сальмонеллез, средней степени тяжести, гастроэнтеритический вариант.
2. Синдром интоксикации, локализация болей в области «сальмонеллёзного треугольника», многократный стул в виде «болотной тины», тошнота, двукратная рвота.

### **Ситуационная задача №7**

Больной 48 лет обратился к врачу с жалобами на высокую температуру тела в течение последних пяти дней, слабость, головную боль, бессонницу, ощущение дискомфорта в животе. За два дня до начала болезни отметил плохое самочувствие, тошноту, послабление стула, познбливание. Заболевание связал с употреблением недоброкачественных куриных котлет. Принимал жаропонижающие, гидроталцид + магния гидроксид (гастал) – без эффекта. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 39,2<sup>0</sup>С,

кожный покров бледный, горячий на ощупь, на передней поверхности живота – единичные элементы розеолезной сыпи. Тоны сердца приглушены. АД – 110/80 мм рт ст. Язык обложен густым грязно-белым налетом. Живот умеренно вздут, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Пальпируется мягкий, эластичный край печени, выступающий из-под края реберной дуги на 3 см, и нижний полюс селезенки. Стул задержан. Мочится достаточно. Сознание сохранено, несколько заторможен, быстро утомляется. Из кала выделен *S.typhimurium*

#### ВОПРОСЫ

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Какие данные анамнеза и объективного осмотра позволяют предположить в пациента данное заболевание.

#### Ситуационная задача №8

Больной 63 лет при очистке конюшни от навоза поранил ногу вилами, рана нагноилась. Использовал компрессы с мазью. Через неделю стал отмечать быструю утомляемость, слабость, расстройство зрения (трудно читать газеты). При обращении к офтальмологу: зрачки широкие, фотореакция вялая, правое веко слегка опущено, левое – закрывает половину глазного яблока. OD=+4,0; OS=+6,0. Известно, что неделю назад зрение корректировалось очками +2,0.

#### ВОПРОСЫ

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения данного диагноза:

#### Ситуационная задача №9

Больная 35 лет в течение 4-х лет работала дояркой. Болеет около 2-х лет, заболевание началось с утомляемости, появились головные боли и повышенная потливость, субфебрильная температура, периодические ноющие

боли в крупных суставах, в кистях рук, суставах позвоночника. Весной и осенью наступала ухудшение. Через год произошел самопроизвольный аборт.

#### ВОПРОСЫ

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Клинические данные, обосновывающие предварительный диагноз.

#### **Ситуационная задача №10**

Больная 50 лет, домохозяйка, проживает в сельской местности, в подсобном хозяйстве имеет крупный и мелкий рогатый скот. Заболевание началось остро 10 дней назад, когда с ознобом поднялась температура тела до 39<sup>0</sup>С. В последующем появилась слабость, разбитость, бессонница, потливость. Все дни температура тела 38-39<sup>0</sup>С, беспокоили слабость, головные боли, боли в мышцах, суставах, усиливающиеся при движении. Объективно: температура тела 38,6<sup>0</sup>С, но самочувствие относительно удовлетворительное, активна. Пульс – 72 в минуту, тоны сердца приглушены, АД – 106/60 мм рт ст. Печень и селезенка увеличены, полилимфоаденопатия. В общем анализе крови: лейкопения, относительный лимфоцитоз, умеренно увеличено СОЭ.

#### ВОПРОСЫ

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Характерные клинические проявления, подтверждающие предварительный диагноз.

#### **Ситуационная задача №11**

Пациент 48 лет поступил в инфекционную больницу на 3-й день болезни в тяжелом состоянии: адинамичен, черты лица заострены, глаза ввалившиеся в орбиты, голос слабый, афоничный; температура тела – 35,5<sup>0</sup>С, кожа бледная, с сероватым оттенком, выражен акроцианоз. Тоны сердца глухие, пульс – 120 в минуту, слабого наполнения и напряжения, АД – 60/40 мм рт ст. Язык сухой, обложен. Живот запавший, безболезненный, урчание по ходу кишечника. Не мочился в течение последних суток. Из анамнеза заболевания: заболел

относительно остро, с появления «беспричинного» безболезненного обильного жидкого стула без патологических примесей; в начале стул имел каловый характер, затем водянистый, белесоватый. К концу первых суток болезни присоединилась рвота фонтаном без тошноты; рвотные массы имели желтоватый оттенок. На 2-3 – и сутки болезни понос и рвота участились с большим объемом жидких выделений, присоединились судороги мышц нижних конечностей. Из эпидемиологического анамнеза: пациент накануне вернулся из творческой командировки по юго-восточным странам, в т.ч. из Индии и Пакистана, с изучением традиций и быта народов, населяющих эти страны. Командировка длилась 6 месяцев.

#### ВОПРОСЫ

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Ведущее звено патогенеза и проявление холеры

#### Ситуационная задача №12

Больная 40 лет поступила в инфекционную больницу вечером 16.01. с жалобами на слабость, сухость во рту, затруднения при глотании даже воды, гнусавость голоса, двоение в глазах. Заболела утром этого же дня, когда появились пелена перед глазами, слабость. В середине дня присоединились двоение предметов, к 18:00 появились гнусавость голоса, дизартрия, затруднения при глотании. Машиной «скорой помощи» госпитализирована. Эпидемиологический анамнез: вечером 15.01. и утром 16.01. ела грибы домашнего консервирования. При поступлении общее состояние больной было оценено как тяжелое. ЧДД достигало 32 в минуту, ЧСС – 102 в минуту, АД – 140/80 мм рт ст. Голос гнусавый, дизартрия. При глотании воды поперхивается. Язык обложен серо-коричневым налетом, сухой, малоподвижный. Выраженный мидриаз со снижением зрачковых реакций. Движения глаз резко ограничены во все стороны.

#### ВОПРОСЫ

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые признаки поставленного Вами диагноза.

### **Ситуационная задача №13**

Больная 67 лет 07.06. поступила в инфекционную больницу с жалобами на плохое общее самочувствие, чувство нехватки воздуха, невозможность открыть глаза, резкую сухость во рту, затруднение при глотании даже воды и поперхивание при глотании. Заболела остро 5 дней назад (03.06.), через сутки после употребления в пищу консервированных помидоров домашнего приготовления, когда во время ужина появилось кратковременное поперхивание при глотании жидкости. На следующее утро появилась диплопия, нарастала слабость. 05.06. (на 3-й день болезни) к описанным симптомам присоединились боли в горле, затруднение при глотании сначала твердой, а потом жидкой пищи, стало трудно открывать глаза. Госпитализирована. При поступлении состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, амимичное. Сердечные тоны приглушены, ЧСС – 84 в минуту, АД – 130/80 мм рт ст. Вдох затруднен, ЧДД – 25-26 в минуту. Язык обложен коричневым налетом, сухой, малоподвижный. Живот умеренно вздут, при глубокой пальпации болезненный во всех отделах. Стула нет 2-е сутки. Сознание не изменено, но больная заторможена. Полный птоз обоих век. При открывании глаз руками – диплопия и расплывчатость контуров предметов. Движения глазных яблок резко ограничены во все стороны. Голос хриплый, с носовым оттенком, мягкое небо свисает на корень языка, глоточный рефлекс не вызывается. Глотание даже слюны невозможно.

#### **ВОПРОСЫ**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, обоснуйте их.

### **Ситуационная задача №14**

Больная 57 лет заболела остро в 6 утра, когда появился очень частый водянистый стул, затем присоединилась обильная рвота – 12 раз, судороги в икроножных мышцах, обморочное состояние. Госпитализирована через 5 часов от начала заболевания. При поступлении беспокойна, жалуется на слабость, головокружение, судороги в ногах. В приемном покое была обильная рвота фонтаном. Состояние очень тяжелое. Температура тела 35,9<sup>0</sup>С. Кожа холодная на ощупь, цианоз губ, кончика носа, акроцианоз. Черты лица заострившиеся, глаза запавшие. Слизистые оболочки полости рта и конъюнктивы сухие, гиперемированы. Язык обложен. Голос значительно ослаблен, сиплый, говорит с усилением, временами переходит на шепот. Тургор кожи снижен, особенно на тыле кистей и стоп. Пульс – нитевидный. АД – 60/40 мм рт. ст. ЧДД – 28 в минуту. Живот несколько вздут, безболезненный, урчит при пальпации в умбиликальной области. Стул типа «рисового отвара».

#### ВОПРОСЫ

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Назовите причину артериальной гипотензии.

#### **Ситуационная задача №15**

Больная 40 лет на 5-й день болезни предъявляет жалобы на общую слабость, повышение температуры тела до 38,5-39<sup>0</sup>С, головную и мышечную боль, першение в горле, боль в правом подреберье и околопупочной области, жидкий стул с примесью слизи до 10 раз в сутки, появление мелкоточечной сыпи на туловище и конечностях, потемнение мочи. Заболела остро с повышением температуры тела, озноба, головной и мышечной боли, першение в горле. Принимала парацетамол+фенирамин+аскорбиновая кислота (Фервекс), но улучшение было кратковременное. Температура тела вновь повысилась, и на второй день появились жидкий стул, боли в животе. К концу 2-го дня заметила сыпь на коже, с 4-го дня периодически отмечает потемнение мочи (до цвета чая). Хронические заболевания отрицает. Вирусным гепатитом

не болела. Живет в деревне, в частном доме, есть приусадебное хозяйство. Держит кур, корову, свиней. Пользуется только водой из собственного колодца, часто пьет ее сырой. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура тела 38,9<sup>0</sup>С. Кожа обычной окраски. Лицо одутловато, наблюдается умеренная гиперемия и отечность ладоней и стоп. На симметричных участках кожи туловища и конечностей – обильная мелкоточечная розовая сыпь, более яркая в естественных складках. Наблюдается умеренная гиперемия слизистой оболочки зева. Склеры субъиктеричные. Язык ярко-красный с гипертрофированными сосочками, по спинке небольшой серо-белый налет. Живот мягкий, умеренно чувствительный в правом подреберье, правой подвздошной и околопупочной областях. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка пальпируется. Менингеальных знаков нет.

#### ВОПРОСЫ

- 1.Поставьте наиболее вероятный диагноз.  
Иерсиниоз, гастроинтестинальная форма, энтероколит.
- 2.Путь передачи для данного заболевания.
- 3.Укажите методы, позволяющие подтвердить данный диагноз.

#### Ситуационная задача №16

Больная 45 лет, рабочая. Заболела остро – озноб, недомогание, повышение температуры тела выше 38<sup>0</sup> С, с 4-го дня болезни головная боль, боль в горле при глотании – лечилась с диагнозом «острое респираторное заболевание». С 8-го дня болезни – боли в суставах рук, ног, полиморфная сыпь на туловище и конечностях, ладони и стопы гиперемированы. В зеве – гиперемия и зернистость задней стенки глотки, гиперемия и отечность миндалин. Голеностопные и лучезапястные суставы умеренно отечны, болезненны при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см. Отмечается болезненность в правой подвздошной области. На работе

питается в столовой, часто употребляет в пищу свежие овощи, салаты из свежей капусты.

#### **ВОПРОСЫ**

- 1.Поставьте наиболее вероятный диагноз.
- 2.Укажите наиболее вероятный путь передачи инфекции в отношении, которого необходимо проводить расследование и профилактические мероприятия.

#### **Ситуационная задача №17**

У пациента 25 лет, менеджера, при диспансеризации в крови выявлено повышение активности аминотрансфераз в 15 раз по сравнению с нормальными значениями при нормальном уровне билирубина. При осмотре врачом жалоб не предъявляет. Считает себя здоровым. Алкоголь употребляет редко. Применение наркотиков отрицает. В прошлом заболеваний печени не было. Парентеральных вмешательств за последние 6 месяцев не было. Женат, внебрачные половые связи отрицает. Профессиональных вредностей нет. 3 недели назад вернулся из Перу, путешествовал по стране, питался в различных кафе, не всегда мыл руки перед едой, употреблял местные блюда. Объективно: кожа и видимые слизистые оболочки нормального цвета. Печень и селезенка не увеличены. Стул 1 раз в сутки, коричневого цвета. Изменения цвета мочи не замечал. Клинический анализ крови, анализ мочи в норме. Данные серологического обследования: Анти-HAV-IgM – обнаружены, маркеры других вирусных гепатитов не выявлены.

#### **ВОПРОСЫ**

- 1.Поставьте наиболее вероятный диагноз.
- 2.Диагностический маркер ВГА.

#### **Ситуационная задача №18**

Больного 50 лет в течение недели беспокоили общая слабость и тяжесть в правом подреберье, по поводу чего пациент обратился к участковому врачу.

Эпидемиологический анамнез – два месяца назад проведена полипэктомия в области желудка во время эзофагогастродуоденоскопии. При осмотре – состояние удовлетворительное, печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. В остальном – без особенностей. Моча и стул обычной окраски. При обследовании обнаружены HBsAg в крови, повышена активность АЛТ и АСТ более чем в 20 раз.

#### ВОПРОСЫ

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Диагностические маркеры данного заболевания.

#### **Ситуационная задача №19**

Больная 28 лет поступила в инфекционную больницу с жалобами на слабость и быструю утомляемость. Заболела 6 дней назад, когда появились вышеуказанные симптомы, утром обнаружили желтушность кожи и склер, темная моча. Эпидемиологический анамнез: полтора месяца назад – срочные роды здоровым доношенным плодом, осложнившиеся маточным кровотечением, в связи с чем было произведена гемотрансфузия. При поступлении общее состояние больной удовлетворительное. Слабовыраженная желтушность кожи и склер. ЧСС – 72 в минуту, АД – 130/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. При биохимическом исследовании крови обнаружено повышение активности АЛТ – 1786 МЕ/л, АСТ – 1132 МЕ/л, билирубин – 116 мкмоль/л.

#### ВОПРОСЫ

1. Укажите наиболее правильный диагноз.
2. Диагностически значимые признаки.

#### **Ситуационная задача №20**

Пациентку 60 лет госпитализировали в хирургический стационар с подозрением на механическую желтуху в связи с наличием желтухи, появившейся накануне госпитализации, калькулезного холецистита в

анамнезе, умеренных болей в правом подреберье, лихорадки до 38<sup>0</sup>С в течение 3-х дней до госпитализации, тошноты и рвоты в день госпитализации на фоне слабости, которая выросла за последние 4 дня. Эпидемиологический анамнез: 3 месяца назад протезировала зубы, лечилась у стоматолога в течение 3-х недель. До начала лечения у стоматолога обследована, маркеров вирусных гепатитов в крови не обнаружено, биохимический анализ крови в норме. При осмотре – состояние средней тяжести, склеры иктеричны, кожные покровы желтушны, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, пальпация в правом подреберье умеренно болезненна, симптом Ортнера отрицательный, пальпируется селезенка. По другим органам – без патологии. Отеков нет. Моча темная, стул обычной окраски. По данным УЗИ гепатодуоденальной зоны данных за желчную гипертензию нет, холедох не расширен, поджелудочная железа не увеличена. В желчном пузыре два конкремента диаметром 0,5 мм и 0,7 мм. При обследовании обнаружен HBsAg в крови, повышена активность АЛТ и АСТ в более чем 30 раз, извращенный коэффициент де Ритиса.

#### ВОПРОСЫ

1. Укажите наиболее правильный диагноз.
2. Основные диагностические маркеры ОВГВ с дельта-агентом.

#### Ситуационная задача №21

Пациент заболел 25.08, когда почувствовал тошноту, отрыжку, тяжесть в правом подреберье. С этого же дня отметил снижение аппетита, слабость, субфебрильную температуру. Принимал дротаверин (но-шпа), без эффекта. Через неделю обратился к врачу. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Выявлено увеличение печени на 1,5-2 см. Пальпируется край селезенки, со стороны других органов – без отклонения от нормы. Кал и моча нормальной окраски. При расспросе эпидемиологического анамнеза установлено, что в начале августа этого года употреблял недостаточно прожаренную свинину. Экстракция зуба 3 месяца назад. Часто употребляет алкоголь. В биохимическом анализе крови уровень

билирубина в норме, но выявляется повышение (в 20 раз) активности аминотрансфераз. В сыворотке крови обнаружен анти-HEV IgM, маркеры других вирусных гепатитов не выявлены.

#### ВОПРОСЫ

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Укажите диагностический маркер, подтверждающий диагноз.

### **3. Неотложная (КИЗ – кабинеты неотложной помощи, инфекционные стационары – реанимационные отделения, палаты интенсивной терапии)**

#### *Темы сообщений (УО-3)*

1. Сальмонеллез. Этиология, эпидемиология, классификация. Клиника и лечение гастроинтестинальной формы болезни.
2. Гельминтозы. Общие закономерности патологического процесса. Классификация гельминтозов. Определение понятий «деваستация» и «дегельминтизация».
3. Менингококковая инфекция. Клиника менингококкцемии, диагностика, осложнения, лечение.
4. Вирусный гепатит В. Клиника и лечение острой печеночной энцефалопатии.
5. Сальмонеллез. Клиника генерализованных форм, диагностика, лечение и диспансеризация.
6. Цестодозы, виды гельминтов. Клиника, диагностика и лечение.
7. Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
8. Ботулизм. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника и лечение.
9. Геморрагические лихорадки-эпидемиологическая классификация. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: клиника, диагностика и лечение.
10. Вирусный гепатит В. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая классификация. Осложнения болезни.
11. Пищевые токсикоинфекции: этиология, классификация, клиника и лечение.
12. Крымская геморрагическая лихорадка. Этиология, эпидемиология, клиника,

диагностика и лечение.

13. Вирусный гепатит В. Дифференциальная и лабораторная диагностика

14. Шигеллез. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.

Клиника

колитической формы, диагностика и лечение.

15. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.

Клиника и лечение назофарингита.

16. Вирусный гепатит В+Д. Клинико-эпидемиологические особенности, исходы и терапия.

17; Брюшной тиф. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая классификация,

лечение и профилактика.

18. Трематодозы, виды гельминтов. Клиника, диагностика и лечение.

19. Грипп А (H3N1). Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и

профилактика.

20. Малярия. Клиника и осложнения тропической малярии, этиология, эпидемиология,

диагностика и лечение.

21. Чума. Этиология, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.

Типы противочумных костюмов.

22. ВИЧ-инфекция. Характеристика основных оппортунистических инфекций.

Особенности клинического течения и лечение.

23. Лептоспироз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.

24. Рожь. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника и лечение.

25. Грипп. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение неосложненных форм болезни.

26. ВИЧ-инфекция. Клиника вторичных проявлений, диагностика и лечение.

27. Сибирская язва. Этиология, эпидемиология, классификация. Клиника кожной формы,

диагностика, лечение.

28. Грипп. Осложнения. Лечение осложненных форм болезни.

29. Бруцеллез. Клиника острой формы. Дифференциальная, лабораторная диагностика и

лечение.

30. Туляремия. Этиология, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика и

лечение.

31. Бруцеллез. Этиология, эпидемиология, патогенез и клиническая классификация
32. ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, показания к обследованию.
33. Дифтерия. Клиника и лечение локализованной и распространенной форм.
34. Кишечный иерсиниоз. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение.
35. Менингококковая инфекция. Клиника гнойного менингита, диагностика и лечение.
36. Малярия. Клиника трехдневной малярии, этиология, эпидемиология, диагностика и лечение.
37. Хронический вирусный гепатит С. Эпидемиология, клиника, диагностика и лечение.
38. Брюшной тиф. Клиника типичных форм. Дифференциальный диагноз и осложнения болезни.
39. Холера. Этиология, эпидемиология, патогенез и классификация. Клинико-эпидемиологические особенности холеры Эль-Тор.
40. Хронический вирусный гепатит В, клиника, диагностика и лечение.
41. Нематодозы, виды гельминтов. Клиника, диагностика и лечение.
42. Псевдотуберкулез. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение.
43. Ботулизм. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
44. Сибирская язва. Кожные формы болезни - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
45. Национальный календарь профилактических прививок России.

### ***Банк тестовых заданий (ПР-1)***

- 1. Сердечно-легочная реанимация показана при**
  - а) отсутствии пульса на сонных артериях и остановке дыхания
  - б) акроцианозе и судорогах
  - в) снижении систолического ад ниже 70 мм рт. ст.
  - г) снижении диастолического ад ниже 60 мм рт. ст.
  
- 2. У больных с односторонней агенезией лёгкого отмечается смещение органов средостения**
  - а) в пораженную сторону
  - б) в здоровую сторону
  - в) кпереди
  - г) кзади

**3. К клиническим симптомам левожелудочковой сердечной недостаточности относят**

- а) набухание яремных вен
- б) брадикардию
- в) влажные разнокалиберные хрипы в легких
- г) расширение границ относительной сердечной тупости вправо

**4 К клиническим симптомам правожелудочковой сердечной недостаточности относят**

- а) набухание яремных вен
- б) тахикардию
- в) расширение границ относительной сердечной тупости влево
- г) увеличение размеров селезенки

**5. К показателям тяжести пневмонии относят**

- а) температуру
- б) степень дыхательной недостаточности
- в) кашель
- г) локализованные хрипы

**6. К наиболее частому осложнению гипертермии у детей относят**

- а) судороги
- б) рвоту
- в) диарею
- г) приступ кашля

**7. Нейротоксикоз при гриппе характеризуется**

- а) головной болью, фебрильными судорогами
- б) вялостью, снижением аппетита
- в) носовыми кровотечениями
- г) болью в мышцах, артралгией

**8. Острая сосудистая недостаточность может сопровождаться**

- а) падением артериального давления
- б) влажными хрипами в лёгких
- в) сухими хрипами в лёгких
- г) влажным кашлем

**9. Наиболее глубокой степенью церебральной недостаточности является**

- а) кома
- б) сомнолентность
- в) оглушение
- г) сопор

**10. К симптомам, характерным для четвёртой степени обморожения относят**

- а) пузыри на отечной бледно-синюшной коже, потеря болевой, тактильной чувствительности

- б) некроз мягких тканей и костей, потеря чувствительности, в дальнейшем – мумификация
- в) некроз кожи
- г) побледнение кожи, восстановление чувствительности при отогревании

**11. При тепловом ударе потоотделение**

- а) прекращается
- б) увеличивается
- в) несколько снижается
- г) не изменяется

**12. Реанимационные мероприятия при остановке кровообращения включают**

- а) прикладывание холода на магистральные сосуды
- б) непрямой массаж сердца
- в) введение линкомицина
- г) введение глюкагона

**13. Транспортировка пациента с инородным телом верхних дыхательных путей в стабильном состоянии проводится в положении**

- а) вполоборота
- б) лежа на спине
- в) строго сидя
- г) полулежа

**14. Кровь приобретает ярко-алый цвет при отравлении**

- а) уксусной кислотой
- б) окисью углерода
- в) мышьяковистым ангидридом
- г) этиленгликолем

**15. Обтурационную асфиксию может вызвать**

- а) закрытие просвета дыхательных путей инородным телом
- б) нахождение в замкнутом объеме пространства
- в) повешение
- г) сдавление груди и живота

**16. Наиболее частым осложнением при тяжелой бронхиальной обструкции является**

- а) ателектаз
- б) пневмоторакс
- в) абсцесс
- г) булла

**17. К клиническим проявлениям правожелудочковой сердечной недостаточности относят**

- а) влажные разнокалиберные хрипы в легких
- б) увеличение размеров печени

- в) тахикардию
- г) сухой или влажный кашель с отделением слизистой мокроты

**18. К тяжелым проявлениям аллергической реакции немедленного типа относят**

- а) анафилактический шок
- б) крапивницу
- в) атопический дерматит
- г) аллергический васкулит

**19. Для гемолитико-уремического синдрома характерны острая почечная недостаточность и \_\_\_\_**

- а) тромбоцитоз, холестатический гепатит
- б) гемолитическая анемия, респираторный дистресс-синдром
- в) холестатический гепатит, гемолитическая анемия
- г) гемолитическая анемия, тромбоцитопения

**20. Судорожный синдром у детей раннего возраста в весеннее время проявляется при**

- а) спазмофилии
- б) гипервитаминозе Д
- в) гиперпаратиреозе
- г) фосфат-диабете

**21. Одышечно-цианотические приступы наблюдаются при**

- а) тетраде Фалло
- б) дефекте межпредсердной перегородки
- в) открытом артериальном протоке
- г) дефекте межжелудочковой перегородки

**22. Особенностью клинической картины менингококкового менингита у детей является**

- а) постепенное развитие симптомов заболевания
- б) частое развитие менингококцемии
- в) яркая выраженность менингеальных знаков
- г) отсутствие стволовых нарушений

**23. При оказании неотложной помощи с гипогликемической комой применяют раствор**

- а) хлорида натрия
- б) гемодеза
- в) новокаина
- г) глюкозы

**24. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь не включает**

- а) обеспечение проходимости дыхательных путей
- б) стимуляцию кашля

- в) оксигенотерапию
- г) применение препаратов, содержащих кофеин

**25. Нормальное артериальное давление при травматическом шоке поддерживается в результате перечисленного, кроме**

- а) перераспределения крови
- б) сосудистого спазма
- в) гиперфункции симпатического отдела ЦНС
- г) снижения температуры
- д) интенсификации работы сердца

**26. Для отека легких не характерно**

- а) кашель с выделением пенистой розовой мокроты
- б) тахикардия
- в) отеки на ногах
- г) обилие влажных хрипов в легких

**27. При крупе III степени ингаляции следует проводить:**

- а) 30 мин;
- б) 2 ч;
- в) до появления продуктивного кашля;

**28. Из перечисленных клинических признаков для клеточной дегидратации наиболее характерны**

- а) мышечная гипотрофия
- б) жажда
- в) судороги
- г) отеки

**29. Состояние алкалоза характерно для**

- а) рахита
- б) сахарного диабета
- в) опухоли мозга с рецидивирующей рвотой
- г) массивной пневмонии

**30. Внелегочные осложнения пневмонии у детей**

- а) метапневмонический плеврит
- б) абсцесс легкого
- в) пиопневмоторакс
- г) инфекционно-токсический шок

**31. К проявлениям острой сердечно-сосудистой недостаточности не относятся:**

- а) бледность кожных покровов
- б) нитевидный пульс
- в) падение артериального давления

г) гиперемия кожи

**32. При неотложном состоянии у ребенка наибольшее диагностическое значение имеет:**

- а) фонокардиограмма
- б) эхокардиограмма
- в) ЭКГ
- г) реокардиограмма

**33. При отравлении бледной поганкой развивается:**

- а) судорожный синдром
- б) острая почечная недостаточность
- в) острая печеночная недостаточность
- г) геморрагический синдром

**34. Наиболее частая причина генерализованных судорог у детей раннего возраста:**

- а) гнойный менингит
- б) энцефалитические реакции при вирусных инфекциях
- в) эпилепсия
- г) травма головного мозга

**35. При отравлении атропиноподобными веществами наблюдается:**

- а) саливация, бронхоспазм, сужение зрачков
- б) угнетение сознания, сужение зрачков
- в) гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков
- г) неукротимая рвота

**36. При оказании неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромом противопоказано**

- а) согревание
- б) применение криоцеребральной гипотермии
- в) применение пузыря со льдом на область крупных сосудов
- г) обтирание кожи 40-50% раствором этилового спирта

**37. Основной жаропонижающий препарат в детской практике, и применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом**

- а) анальгин
- б) парацетамол
- в) пипольфен
- г) баралгин

**38. Для купирования судорожного синдрома у детей применяют**

- а) димедрол в/м
- б) фенобарбитал в таблетках
- в) седуксен в таблетках

г) седуксен в/м или в/в

**39. При оказании неотложной помощи с анафилактическим шоком следует придать**

- а) горизонтальное положение на боку, обложить грелками
- б) полусидячее положение, обложить грелками
- в) положение с опущенным головным концом, к голове приложить пузырь со льдом
- г) положение сидя, к голове приложить пузырь со льдом

**40. При оказании неотложной помощи ребенку с гипергликемической (диабетической) комой применяют**

- а) инсулин
- б) пенициллин
- в) бисептол
- г) фурагин

**41. При травматическом шоке в первую очередь необходимо**

- а) применить гепарин
- б) применить фибринолизин
- в) начать инфузионную терапию
- г) согреть ребенка

**42. Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей является**

- а) возникновение гиповолемии
- б) прием нефротоксических веществ
- в) возникновение гемолиза
- г) наличие пороков развития почек

**43. При отравлениях угарным газом методом выбора в лечении является**

- а) заменное переливание крови
- б) гипербарическая оксигенация
- в) ингаляция воздушно-кислородной смеси
- г) гемосорбция

**44. При большинстве острых отравлений наиболее эффективно**

- а) форсированный диурез
- б) заменное переливание крови
- в) перитонеальный диализ
- г) гемосорбция

**45. Острая печеночная недостаточность чаще всего сопровождается**

- а) гиперкалиемией
- б) гипербилирубинемией
- в) метаболическим ацидозом
- г) увеличением мочевины

**46. К первоочередным мероприятиям при судорожном синдроме относятся**

- а) введение седуксена
- б) введение лазикса
- в) введение преднизолона

**47. При острой почечной недостаточности в стадии олигурии наиболее часто развивается**

- а) гипокалиемия
- б) гиперкалиемия
- в) гипернатриемия
- г) гиперкальциемия

**48. К признакам солнечного удара относятся все перечисленные, кроме**

- а) головной боли
- б) тошноты, рвоты
- в) жидкого стула
- г) повышения температуры тела

**49. При пероральном отравлении в первую очередь необходимо**

- а) провести форсированный диурез
- б) ввести слабительное средство
- в) поставить сифонную клизму
- г) промыть желудок

**50. При остром стенозирующем ларинготрахеите не отмечается**

- а) изменение голоса
- б) грубый лающий кашель
- в) втяжение уступчивых мест грудной клетки
- г) удлинение выдоха

**51. Случайные отравления наиболее часто происходят от употребления ребенком**

- а) лекарственных препаратов
- б) растительных ядов
- в) препаратов бытовой химии
- г) ядовитых грибов

**52. Препараты кальция**

- а) повышают сократимость миокарда
- б) суживают периферические сосуды
- в) повышают температуру
- г) снижают сократимость миокарда

**53. Судороги чаще наблюдаются**

- а) при эпилепсии

- б) при опухоли мозга
- в) при кровоизлиянии в мозг
- г) при гипертермии

**54. Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается**

- а) в восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
- б) в восстановлении объема циркулирующей плазмы
- в) в дезинтоксикации
- г) в восстановлении объема циркулирующих эритроцитов
- д) в устранении дефицита калия

**55. Наиболее частым осложнением язвенной болезни является:**

- а) кровотечение
- б) перфорация
- в) пенетрация в поджелудочную железу
- г) малигнизация
- д) непроходимость

### ***Ситуационные задачи (кейс-задачи) (ПР-11)***

#### **Ситуационная задача №1**

В инфекционную больницу поступил больной р., 19 лет. обратил внимание на быстро прогрессирующее расстройство глотания, не может выпить даже глоток воды, читает с трудом (двоение в глазах). зрачки несколько расширены, легкая анизокория. при осмотре зева – свисание правой небной занавески, незначительная сухость слизистых. общее состояние удовлетворительное. температура 36,7°С, пульс – 72 в минуту. из анамнеза выяснено, что на протяжении последней недели несколько раз ел вяленую рыбу, которая хранилась на балконе. кроме заболевшего, никто рыбу не ел. укажите наиболее вероятный диагноз:

- а. энцефалит
- б. дифтерия
- в. стафилококковая пищевая токсикоинфекция
- г. ботулизм
- д. острое нарушение мозгового кровообращения

#### **Ситуационная задача №2**

В приемное отделение инфекционной больницы поступил больной к. 20 лет. болен 2-й день. вначале заметил, что не может читать газетный шрифт (буквы сливаются), затем отмечал «сетку», «туман» перед глазами, двоение предметов. на следующий день появилась сухость во рту, затруднение глотания (вода выливалась через нос), речь стала невнятной. отмечал мышечную слабость. сознание ясное. температура тела не повышалась. за сутки до болезни ел грибы домашнего засола.

укажите наиболее вероятный диагноз:

- а. пищевая токсикоинфекция

- б. ботулизм
- в. арахноидит
- г. энцефалит
- д. отравление грибами

### **Ситуационная задача №3**

Больной, 23 лет, переведен в областную больницу на 14-й день болезни в тяжелом состоянии с жалобами на лихорадку, непостоянные боли в животе с преимущественной локализацией в околопупочной и правой подвздошной области, жидкий стул 2-4 раза в сутки. В районной больнице получал левомицетин, фуразолидон. После некоторого улучшения на 12-й день болезни состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 39°С, появилась пятнистая сыпь на верхних конечностях и туловище, боли в суставах. Больной является жителем сельской местности, работает трактористом, живет в частном доме, в подвале – мыши, крысы. укажите наиболее вероятный диагноз:

- а. острая дизентерия
- б. сальмонеллез
- в. пищевая токсикоинфекция
- г. иерсиниоз
- д. паратиф в

### **Ситуационная задача №4**

Больной, 18 лет, обратился к врачу на 2-й день болезни с жалобами на высокую температуру (39°С), зуд в области стоп и кистей, боли в голеностопных суставах и пояснице. Неделю назад перенес ОРВИ, но не долечился. объективно: состояние средней тяжести, кисти и стопы отечны, гиперемированы. в ротоглотке умеренная гиперемия, миндалины гипертрофированы, периферические лимфатические узлы не увеличены. признаков воспаления суставов нет. Часто употребляется в пищу свежие овощи, салаты из свежей капусты. Продукты покупает в магазине. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- а. аденовирусная инфекция
- б. инфекционный полиартрит
- в. иерсиниоз
- г. инфекционный мононуклеоз
- д. ревматизм

### **Ситуационная задача №5**

Студент к., 18 лет, заболел остро, через 40 минут после употребления мясных котлет, купленных в буфете накануне. Появилась слабость, головокружение, холодный пот, сильная боль в эпигастрии, рвота многократная с желчью, жидкий стул, температура тела 37,3°С. В здравпункте промыт желудок. диспептические расстройства прекратились. укажите наиболее вероятный диагноз:

- а. ботулизм
- б. сальмонеллез

- в. пищевая токсикоинфекция
- г. дизентерия
- д. эпидемический гастроэнтерит

#### **Ситуационная задача №6**

Больной к., 78 лет, заболел остро через 3 часа после употребления яйца всмятку. появился озноб, сильная головная боль, температура 39,3°С. были 2 раза рвота и частый обильный стул типа «болотной тины». возбужден, раздражителен. ночью бред. госпитализирован на 2-й день болезни. бледен, кожа с желтушным оттенком. пульс 98 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. несмотря на проводимую терапию, лихорадка гектического типа, ознобы, поты. к концу 1-й недели болезни увеличились печень и селезенка, появились розеолезные элементы на коже.

укажите наиболее вероятный диагноз:

- а. сепсис
- б. псевдотуберкулез
- в. сальмонеллез
- г. лептоспироз
- д. сыпной тиф

#### **Ситуационная задача №7**

Больная 58 лет заболела после посещения гостей, где ела жареную курицу, салаты со сметаной, майонезом, яйцом, употребляла разведенный спирт. через 4-6 часов почувствовала резкий озноб, головную боль, головокружение, боли в эпигастриальной области, была 3-кратная рвота, температура 39°С. при осмотре врачом скорой помощи состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз, тоны сердца глухие, пульс 124 в мин., АД 80/40 мм рт. ст, живот вздут, болезненный в эпигастрии, был обильный жидкий стул.

укажите наиболее вероятный диагноз:

- а. отравление суррогатом алкоголя
- б. острый панкреатит
- в. инфаркт миокарда
- г. пищевая токсикоинфекция
- д. сальмонеллез, осложненный инфекционно-токсическим шоком

#### **Ситуационная задача №8**

У больного в течение последних полутора лет периодически лихорадка, гепатоспленомегалия, увеличение лимфоузлов, лейкопения, склонность к анемии сочетаются с изменениями в опорно-двигательном аппарате, урогенитальной и нервной системах.

укажите наиболее вероятный диагноз:

- а. ревматизм
- б. хронический бруцеллез
- в. иерсиниоз
- г. ревматоидный артрит
- д. хронический сепсис

#### **Ситуационная задача №9**

041. В хирургическое отделение доставлен больной с симптомами раздражения брюшины на 12-й день высокой лихорадки. Диагностирована перфорация язвы тонкого кишечника, перитонит.

укажите наиболее вероятный диагноз:

- а. аппендицит
- б. брюшной тиф
- в. дизентерия
- г. неспецифический язвенный колит
- д. псевдотуберкулез

### **Ситуационная задача №10**

Заболевание, начавшееся с появления обильного водянистого калового стула, который спустя несколько часов стал напоминать рисовый отвар без калового запаха, имеет наибольшее сходство с:

- а. дизентерией
- б. сальмонеллезом
- в. амебиазом
- г. балантидиазом
- д. холерой

### **Ситуационная задача №11**

Больной 56 лет, по профессии заготовитель, часто бывает в командировках в средней Азии. жалуется на учащенный стул со слизью и кровью, схваткообразные боли в животе, субфебрильную температуру. Болен около 4-х месяцев. Первые две недели стул был полужидкий, 1-2 раза в сутки, со слизью, затем нормализовался. Однако через неделю стул вновь участился, периодически в нем появлялась кровь. Последнее обострение началось 3 дня назад. Общее состояние больного удовлетворительное, температура 37,2 °С. при пальпации живота отмечается болезненность слепой и восходящей кишок. стул кашицеобразный, с примесью комков слизи, окрашенных в розовый цвет.

укажите наиболее вероятный диагноз:

- а. хроническая дизентерия
- б. балантидиаз
- в. амебиаз
- г. неспецифический язвенный колит
- д. рак толстой кишки

### **Ситуационная задача №12**

Больной 38 лет, рабочий, страдает хроническим алкоголизмом. Обратился в медпункт по месту работы на 3-й день болезни с жалобами на плохое самочувствие, снижение работоспособности, боль в горле, познобливание. За 3-4 дня до болезни пил пиво на улице из одного стакана с незнакомыми людьми. Осмотрен врачом. Температура тела 38<sup>0</sup>С. При осмотре глотки

выявлены гиперемия слизистой оболочки и налеты на ней. Поставлен диагноз «лакунарная ангина», назначено лечение бензилпенициллином, которое больной проводил дома. Состояние не улучшилось, нарастала слабость, стало трудно дышать, принимать пищу. Налеты в глотке не исчезли. Вызвал врача из поликлиники. На 8-й день болезни отмечена бледность, вялость, появились жалобы на неприятные ощущения за грудиной, периодически возникающие боли в сердце. В ротоглотке – налеты грязно-серого цвета, плотные, выходящие за пределы миндалин, а также отек слизистой оболочки и шеи, достигающий до ключиц. На губе язвочка, покрыта грязным налетом. Пульс – 120 в минуту, границы сердца расширены влево на 1,5-2,0 см, тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке, АД – 90/60 мм рт ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Срочно вызвана медсестра, сделана ЭКГ. Выявлены: снижение вольтажа, тахикардия до 130 в минуту, удлинение интервала P-Q, расширение желудочкового комплекса, депрессия интервала ST.

## ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз:
2. Какие диагностические значимые признаки токсической формы дифтерии?

### **Ситуационная задача №13**

Больной 17 лет в течение 2-х дней отмечает заложенность носа, чувствовал себя нормально. Заболел остро. Температура с ознобом в течение 8 часов повысилась до 39,6<sup>0</sup>С. Повышение температуры сопровождалось быстро нарастающей головной болью. Через 8 часов присоединились тошнота и рвота, не приносящая больному облегчение. При осмотре: кожный покров без сыпи, слизистая оболочка глотки гиперемизирована, фолликулы гиперплазированы. Со стороны органов дыхания без патологии, ЧДД-22 в минуту, ЧСС – 96 в минуту, ритм правильный, АД – 130/70 мм рт ст. Тоны сердца ясные. Органы пищеварения без патологии. Сознание ясное. Заторможен. Резко выраженная

ригидность мышц затылка, верхней и нижней симптомы Брудзинского, симптом Кернига.

## ВОПРОСЫ

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Укажите диагностические значимые признаки менингита.
3. Какие исследования необходимы для установления этиологии гнойного менингита?

### *Тренажер (ТС-1)*

*(работа в Аккредитационно-симуляционном центре Школы медицины)*

1. Остановка кровообращения на амбулаторно-поликлиническом приёме - АНД нет в наличии.
2. Остановка кровообращения на амбулаторно-поликлиническом приеме при наличии неисправного АНД.
3. Остановка кровообращения с ритмом, подлежащим дефибрилляции, на амбулаторно-поликлиническом приеме при наличии АНД.
4. Остановка кровообращения с ритмом, не подлежащим дефибрилляции, на амбулаторно-поликлиническом приеме при наличии АНД.
5. Гипертермический синдром. Неотложная помощь.
6. Характеристика кожных покровов при краснухе, менингококцемии, кори, ветряной оспе, краснушной инфекции. Неотложная помощь.
7. Бронхообструктивный синдром. Неотложная помощь.
8. Бронхообструктивный синдром у ребенка. Неотложная помощь.
9. Гипогликемия. Неотложная помощь.
10. Острый коронарный синдром. Неотложная помощь.

### **Промежуточная аттестация по Производственной (клинической) практике**

Промежуточная аттестация ординаторов по производственной (клинической) практике проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

## Оценочные средства для промежуточного контроля (зачет с оценкой)

### *Вопросы для собеседования (УО-1)*

1. Менингококковая инфекция. Инфекционно-токсический шок. Клиника. Диагностика. Лечение. Тактика на догоспитальном этапе.
2. Менингококковая инфекция. Отек головного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Менингококковая инфекция. Менингит. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Дифтерия. Этиология. Патогенез. Лечение бактерионосителей.
5. Дифтерия ротоглотки. Локализованная форма. Клиника. Диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика
6. Дифтерия ротоглотки. Токсическая форма. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Дифтерия. Осложнения (миокардит, ИТШ, поражение нервной системы). Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Рожистое воспаление. Этиология. Классификация. Клинико-эпидемиологическая диагностика. Лечение. Профилактика.
9. Лептоспироз. Клиника (желтушной и безжелтушной формы) течения. Лечение.
10. Лептоспироз. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика.
11. Дифференциальная диагностика иксодовых клещевых боррелиозов.
12. Иксодовые клещевые боррелиозы. Клиника раннего периода. Лечение.
13. Иксодовые клещевые боррелиозы. Клиника поздних проявлений болезни. Лечение. Лабораторная диагностика. Экстренная профилактика.
14. Тактика лечения больного вирусным гепатитом В, осложненным печеночной энцефалопатией
15. Сепсис. Клиника. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.
16. Грипп. Патогенез. Клиника. Осложнения.
17. Грипп. Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение.
18. Аденовирусная инфекция. Основные клинические синдромы. Лечение.
19. Острые респираторные заболевания. Основные представители. Методы диагностики.

20. Заболевания, вызываемые энтеропатогенными вирусами (Коксаки и ЕСНО). Основные клинические формы. Лечение. Профилактика.
71. Клещевой энцефалит. Клиническая классификация. Клиника лихорадочной формы. Диагностика. Лечение.
22. Клещевой энцефалит. Менингеальная форма. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация. Профилактика.
23. Тактика лечения больного вирусным гепатитом А, желтушной формой
24. Тактика лечения больного клещевым риккетсиозом
25. Вирусные гепатиты. Клиническая классификация. Атипичные (стертая, безжелтушная) формы. Диагностика. Эпидемиологическая значимость.
26. Дифференциальная диагностика колитического синдрома
27. Тактика лечения больного холерой, 3 степень обезвоживания
28. Дифференциальная диагностика ОКИ и абдоминальной хирургической патологии
29. Оппортунистические заболевания при ВИЧ-инфекции
30. Применение сывороток в лечении инфекционных заболеваний: показания, методы введения, возможные осложнения. Примеры
31. Тактика лечения больного менингеальной формой клещевого энцефалита, средней степени тяжести
32. Тактика лечения больного менингоэнцефалитической формой клещевого энцефалита
33. Дифференциальная диагностика между вирусными гепатитами
34. Дифференциальная диагностика ОКИ и абдоминальной хирургической патологии
35. Дифференциальная диагностика ОРВИ
36. Дифференциальная диагностика брюшного и сыпного тифа
37. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов и лептоспироза

38. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов и механической желтухи
39. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов и псевдотуберкулеза с синдромом желтухи
40. Дифференциальная диагностика токсической дифтерии зева
41. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке (на примере менингококковой инфекции)
42. Специфическая профилактика бешенства
43. Дифференциальная диагностика серозных менингитов
44. Детские инфекции у взрослых (корь, краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит).
45. Гельминтозы, протозоозы Приморского края.
46. Кабинет инфекционных болезней, значение, функции. Правила направления инфекционных больных в стационар. Диспансеризация перенёсших инфекционные заболевания.
47. Применение в клинике инфекционных болезней лечебных сывороток, вакцин, иммуноглобулинов. Показания. Осложнения.
48. Клинические формы инфекционных болезней. Рецидивы, обострения. Привести примеры на конкретных инфекционных болезнях.
50. Особенности современного течения инфекционных заболеваний (острое, затяжное и хроническое течение).
39. Анафилактический шок, определение, патогенез, клиника, лечение.
40. Острая почечная недостаточность в клинике инфекционных болезней, патогенез, диагностика, лечение.
41. Острая дыхательная недостаточность в клинике инфекционных болезней, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

**III. Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по  
Производственной (клинической) практике**

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным результатам обучения по дисциплине (модулю), практике
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 - 86	Повышенный	«зачтено»/«отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения профессиональных проблем, предусмотренные программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы.
85-76	Базовый	«зачтено»/«хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы.
75-61	Пороговый	«зачтено»/ «удовлетворительно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60-0	Уровень не достигнут	«не зачтено»/ «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

## Примерный перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Устный опрос				
1	УО-1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по разделам дисциплины
2	УО-3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
3	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи (ситуационные задачи)
4	ПР-16	Отчет по производственной (клинической)	Продукт самостоятельной работы обучающегося, выполняемой под руководством руководителя образовательной программы и наставника от организации, на базе которой проводится практическая подготовка,	Задание на производственную (клиническую) практику

		практике	представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов практической деятельности, по форме отчета по практике (приложение в РПД)	
Технические средства				
1	ТС-1	Тренажер	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных обучающимся профессиональных навыков и умений по дисциплине	Перечень заданий для работы на тренажере