

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования «Российская медицинская
академия непрерывного профессионального образования»**



УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методической комиссией

НГИУВ – филиала

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Протокол №3 от 5 июля 2018 г.

Председатель УМК

С.Л. Кан

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.35 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

Новокузнецк, 2018

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.35** Инфекционные болезни – подготовлена преподавателями кафедры инфекционных болезней в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности инфекционные болезни.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Хохлова З.А.	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора
по учебной работе

05.07.2018
(дата)


(подпись)

С.И. Кан

Декан терапевтического
факультета

05.07.2018
(дата)


(подпись)

Т.В.
Школьникова

Заведующий кафедрой
инфекционных болезней

05.07.2018
(дата)


(подпись)

З.А. Хохлова

[illegible]

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.35** инфекционные болезни разработана на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- ФГОС ВО (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1077 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный № 34426);
- Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);
- Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Академии;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач - инфекционист.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности инфекционные болезни составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.35** инфекционные болезни

должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-инфекциониста в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности **31.08.35** инфекционные болезни

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности **31.08.35** инфекционные болезни.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности **31.08.35** инфекционные болезни (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.35** инфекционные болезни и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-инфекционист.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- ☐ *готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);*
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);*
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому*

регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):
в профилактической деятельности:

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

– готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

– готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

– готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

в диагностической деятельности:

– готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) (ПК-5);

в лечебной деятельности:

– готовностью к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);

– готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

в реабилитационной деятельности:

– готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

в психолого-педагогической деятельности:

– готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

в организационно-управленческой деятельности:

– готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

– готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

– готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности **31.08.35** инфекционные болезни и размещенным в

информационной системе организационного управления (далее — ИСОУ). Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах НГИУВ.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры (см. Приложение, стр. 32-47):

1. Какие больные с инфекционными заболеваниями нуждаются в оказании стационарной помощи (выберите два правильных ответа)?

- а) пациенты с легкими и среднетяжелыми формами заболевания
- б) пациенты с тяжелыми и осложненными формами
- в) дети в возрасте до 1 года
- г) все пациенты при подозрении на инфекционное заболевание

Ответ: б, в

2. Эпидемиологические критерии (2) диагностики менингококкового менингита:

- а) наличие в окружении больного лиц с подобным заболеванием, или с подтвержденным диагнозом менингококковой инфекции
- б) контакт с больным локализованными и генерализованными формами болезни или бактериовыделителем в пределах 10 дней
- в) контакт с больным генерализованными формами болезни в пределах 1-3 дней
- г) контакт с бактериовыделителем в пределах 10 дней

Ответ: а, б

3. Патогномоничный симптом иксодового клещевого боррелиоза:

- а) ригидность мышц затылка
- б) боли в области печени
- в) мигрирующая кольцевидная эритема
- г) герпангина
- д) диарея

Ответ: в

4. Биохимические критерии тяжести (3) острого вирусного гепатита:

- а) уровень билирубина
- б) уровень глюкозы
- в) уровень альбумина
- г) протромбиновый индекс
- д) тимоловая проба

Ответ: а, в, г

5. Основные аспекты профилактики ВИЧ-инфекции все перечисленные, кроме:

- а) предотвращение половой и перинатальной передачи ВИЧ
- б) контроль переливаемых компонентов крови и ее препаратов
- в) предупреждение передачи инфекции при проведении медицинских манипуляций
- г) вакцинация

Ответ: г

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности **31.08.35** инфекционные болезни.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Дайте характеристику инфекционной заболеваемости по критерию распространения (спорадическая заболеваемость, вспышка, эпидемия, пандемия)
2. Какие инфекции передаются клещами, как они называются. Примеры.
3. Какие изменения в периферической крови характерны для бактериальных инфекций
4. Перечислите основные менингеальные симптомы, чем обусловлены?
5. Объясните значимость эпидемиологического анамнеза при подозрении на кишечную инфекцию.
6. Перечислите стрептококковые инфекции. Возрастные особенности.
7. Объясните термины «антропоноз», «зооноз», «антропозооноз», «сопроноз»
8. Какие инфекционные болезни протекают с синдромом экзантемы
9. Перечислите инфекции, при которых основным органом-мишенью является печень
10. Назовите основные принципы классификации инфекционных болезней
11. Какие факторы иммунитета относятся к врожденным, а какие – к приобретенным. Перечислите основные из них. Формирование поствакцинального иммунитета
12. С какими инфекционными заболеваниями пациенты могут наблюдаться в условиях поликлиники
13. Какое значение для степени тяжести инфекционного заболевания имеют возраст больного, хронические фоновые болезни, иммунодефицитные состояния
14. Перечислите возможные осложнения антибактериальной терапии
15. Проведите дифференциальный диагноз гнойного и серозного (бактериального и вирусного) менингитов.
16. Характеристика стадий ВИЧ-инфекции
17. Какие паразитозы относятся к природно-очаговым
18. Чем характеризуется гепато-ренальный синдром при лептоспирозе
19. Стадии отека и набухания головного мозга. Клиника. Оценочная шкала ком Глазго.
20. Характер диареи при ротавирусной инфекции
21. Признаки поражения парасимпатической нервной системы при ботулизме
22. Особенности респираторного синдрома при отдельных нозологических формах ОРВИ
23. Варианты обезвоживания
24. Клинические проявления полиорганной недостаточности при сепсисе
25. Клиника паралитической формы полиомиелита
26. Современная клиническая классификация ВИЧ-инфекции
27. Клинико-лабораторные признаки острой печеночной недостаточности
28. Критерии диагностики хронического гепатита С
29. Показания для антибактериальной терапии при острых кишечных инфекциях
30. Какие угрожающие жизни состояния могут возникать при инфекционных болезнях

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Правила сбора эпидемиологического анамнеза при инфекционных болезнях
2. Техника клинического неврологического осмотра при нейроинфекциях
3. Показания и противопоказания для проведения спинномозговой пункции
4. Техника выполнения спинномозговой пункции
5. Критерии назначения схем АБТ и критерии отмены АБТ при гнойных менингитах.
6. Техника оральной регидратации
7. Осложнения антибактериальной терапии, их коррекция
8. Неотложные мероприятия при синдроме Кушинга
9. Показания для инфузионной терапии при острых кишечных инфекциях
10. Алгоритм оказания неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке 1-3 степени
11. Техника вакцинации.
12. У больного подтвержден диагноз хронического вирусного гепатита В без Д-вируса. Какие противовирусные препараты должны быть назначены больному?
13. Показания и противопоказания для разных схем противовирусной терапии хронического гепатита С
14. Виды сыпи при инфекционных болезнях, характеристика и локализация элементов.
15. Растворы, применяемые для регидратационной терапии. Методика расчета объема вводимой жидкости
16. Какие нарушения КОС происходят при ИТШ
17. Стадии печеночной энцефалопатии, методика диагностики
18. Алгоритм оказания помощи при тяжелом гриппе
19. Тактика противовирусной терапии при гриппе и ОРВИ
20. Показания для иммунотерапии при инфекционных болезнях. Препараты.
21. Неотложные мероприятия при ДВС-синдроме
22. Неотложные мероприятия при стенозирующем ларинготрахеите
23. Экстренная профилактика бешенства
24. Правила взятия материала для исследования на полио- и энтеровирусы
25. Критерии ОПН, показания для гемодиализа
26. Оказание неотложной помощи при «белой» лихорадке
27. Как осуществляется профилактика вертикальной передачи ВИЧ
28. Ваша тактика при подозрении на трихинеллез при групповом заболевании
29. На какие инфекции необходимо обследовать пациента с лихорадкой, вернувшегося из путешествия в Африку?
30. Какую терапию назначите пациенту с церебральным токсоплазмозом на фоне ВИЧ-инфекции

Ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Задача 1.

Больная А., 24 лет: заболела 5 дней назад, когда повысилась температура до 38-39°C; появилась слабость, тошнота, плохой аппетит. Через 5 дней появилась темная моча, желтушность склер и кожи. На фоне желтухи температура нормализовалась, исчезла слабость, но сохранялось подташнивание и плохой аппетит. При осмотре в стационаре обнаружена гепатоспленомегалия. В лабораторных тестах: билирубин 170 мкмоль/л, АлАт 800 Е/л, анти HAV IgM (+), HBsAg (-), анти HCV IgM и IgG (-).

Ваш диагноз:

1. Острый вирусный гепатит А, желтушная форма
2. Острый вирусный гепатит В, желтушная форма
3. Острый вирусный гепатит С, желтушная форма
4. Вирусный гепатит неуточненной этиологии, желтушная форма
5. Хронический вирусный гепатит, желтушная форма

Ответ: 1.

Ваши действия:

1. Оставить на дому, назначить симптоматическое лечение
2. Оставить на дому, назначить противовирусные препараты
3. Госпитализировать, назначить дезинтоксикационную терапию парентерально

Ответ: 3

Задача 2.

Больная Н., 28 лет, госпитализирована в инфекционную больницу 23.05 на третий день болезни с жалобами на интенсивную головную боль распирающего характера, общую слабость, однократную рвоту, не связанную с приемом пищи, ломоту в теле.

В анамнезе: заболела остро 21.05 с повышения температуры до 37,7°, головной боли, ломоты в теле. 22.05 головная боль постоянная, температура к вечеру до 38,5°. Утром 23.05 интенсивная головная боль, на высоте которой – рвота, температура 38,5°. *Эпидемиологический анамнез:* 22.05 укус клеща в лесу 09.05. Экстренная специфическая профилактика не проводилась. *Объективно:* состояние тяжелое. Больная вялая, малоконтактна, на вопросы отвечает односложно. Кожа чистая. Склерит. Зев умеренно гиперемирован. АД 110/70, ЧСС 78/мин, Т-38,8°. Язык сухой, обложен. Неврологически: гиперестезия на яркий свет, ригидность мышц затылка на 2 п/п, положителен верхний симптом Брудзинского. Сухожильные рефлексы с рук симметричны, с ног оживлены, выше слева. Гемограмма без патологии. Спинномозговая пункция: получен прозрачный ликвор под повышенным давлением. Цитоз 217 кл/мкл, Н 43%, Л 57%, белок 0,066 г/л, Панди +, глюкоза 2,6.

Ваш диагноз:

1. Серозный менингит
2. Клещевой энцефалит, менингеальна форма
3. Иксодовый клещевой боррелиоз

Ответ: 2.

Назначьте этиотропную терапию:

1. Цефтриаксон по 1,0х2 р/сут в/м до 10 дней
2. Доксициклин внутрь, 1,0х2 р/сут 7-10 дней
3. Противоклещевой гамма-глобулин с титром 1:160-1:320 2 р/д до 5 дней
4. Инозин пранобекс, 2тх3-4 р/сут

Ответ: 3, 4

Задача 3.

Больной 29 лет, повторно обратился 12 мая с жалобами на головную боль, боль в горле при глотании, ломоту в теле. Заболел 8 мая, повысилась температура до 38,5°. Затем колебалась с 37° до 39°. Лечился по поводу ангины пенициллином – без эффекта.

Эпиданамнез. В контакте с лихорадящими больными не был. С 30 апреля до 4 мая во время разлива реки вылавливал багром брёвна, на которых видел много крыс. Обедал на берегу, пил речную воду. *Объективно.* Состояние средней тяжести, температура 38,2°. Лицо гиперемировано. В зеве гиперемия миндалин, дужек, слева серовато-белый налёт, легко снимающийся. Регионарные лимфатические узлы пальпируются размером 6х7 см плотно эластичной консистенции, подвижные, слегка болезненные. В лёгких

везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховаты. Пульс 88 в минуту. Язык покрыт белым налётом. Живот мягкий, безболезненный, печень пальпируется на 1 см ниже рёберной дуги безболезненная. Гемограмма: СОЭ 44 мм/час, лейкоц. $18,0 \times 10^9$, п 20%, с 69%, л 10%, м 1%. В ан. мочи микрогематурия. Биохимический анализ крови: билирубин общий 25 мкмоль/л, АЛТ 80 Е/л, АСТ 27 Е/л.

Тактика в отношении больного:

1. Обязательная госпитализация в инфекционное отделение и изоляция в отдельный бокс (палату)
 2. Госпитализация в инфекционное отделение, изоляция не показана
 3. Оставить под наблюдение и лечение на дому
- Ответ: 2

Предварительный диагноз:

1. Вирусный гепатит
2. Лептоспироз
3. Иерсиниоз
4. Описторхоз
5. Ангина

Ответ: 2

Какое обследование необходимо для уточнения диагноза:

1. Серологическое исследование на перечисленные выше инфекции
2. Дуоденальное зондирование.
3. ПЦР крови на перечисленные выше инфекции.
4. Бактериологическое исследование соскоба/смыва с миндалин.
5. Серологическое/иммунологическое исследование на лептоспиороз

Ответ: 5

Задача 4.

Девочка 3-х лет поступила в больницу на 6 день болезни в средне-тяжелом состоянии с жалобами на температуру $38,5^\circ$, головную боль, слабость, заложенность носа. С 3-го дня присоединились боли в горле, саднение, в зеве гиперемия, отечность, на миндалинах белые рыхлые налеты. Увеличены подчелюстные, шейные лимфатические узлы, безболезненные, размером 1,2x1,5 см. Печень выходит из под реберного края на 3 см, селезенка на 4 см. В легких везикулярное дыхание.

Предварительный диагноз:

1. Инфекционный мононуклеоз
2. Ангина
3. ОВИ
4. Дифтерия
5. Грипп

Ответ: 1

Какие изменения ожидаете обнаружить в общем анализе крови? Укажите один правильный ответ:

1. Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
2. Лимфо-моноцитоз и атипичные мононуклеары
3. Лейкопения, относительный лимфоцитоз
4. Показатели в пределах возрастной нормы

Ответ: 2

Какие два возбудителя могут вызвать данное заболевание?

1. Цитомегаловирус
2. В-гемолитический стрептококк
3. Вирус Эпштейна-Барр
4. Вирус гриппа
5. Вирус клещевого энцефалита

Ответ: 1, 3

Какой метод исследования не поможет в верификации диагноза:

1. ИФА на определение IgM-антител
2. ИФА на определение IgG антител
3. Определение индекса авидности IgG антител
4. ПЦР слюны на ДНК вируса

Ответ: 2

Задача 5.

Больная 36 лет обратилась с жалобами: озноб, сильная головная боль, резкая слабость. Заболела 6 дней назад в 10 часов утра, почувствовала озноб, который продолжался 2 часа, затем жар, головная боль, ломоту в теле. Температура не снижалась в течение 7 часов и понизилась до 36,2° с обильным потоотделением. Состояние не улучшилось, осталась небольшая слабость. Через 2 дня снова с ознобом повысилась температура до 40°. *Объективно:* кожные покровы бледные, болезненность в правом подреберье; при пальпации живота увеличена печень на 2 см. Пульс 124 в минуту. Тоны сердца глуховаты. Сыпи нет, менингеальных знаков нет. *Эпиданамнез:* в контакте с лихорадящими больными не была, но соприкасалась со многими людьми в туристической поездке на остров Цейлон.

Предварительный диагноз:

1. Лихорадка денге
2. Лихорадка Западного Нила
3. Малярия
4. Желтая лихорадка

Ответ: 3

Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

1. Серологическое
2. Бактериологическое
3. Микроскопия «толстой капли» крови
4. ПЦР

Ответ: 3.

Какие меры профилактики данного заболевания у туристов существуют:

1. Вакцинация
2. Химиопрофилактика
3. Москитные сетки

Ответ: 2

Задача 6.

Больной 55 лет, болен 5 день. Заболел остро, повысилась температура 39°, сильная головная боль, слабость боли в мышцах, небольшой кашель. Температура в течение этого периода 39°-40°. При осмотре лицо гиперемировано, пастозное, «кроличьи глаза», на боковых поверхностях грудной клетки, животе обильная розеолезно-петехиальная сыпь. В легких рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин., АД 100/70 мм рт.

ст. Язык обложен, дрожит, при высовывании отклоняется в сторону, «спотыкается о зубы». Печень на 2 см ниже реберного края, пальпируется селезенка. В анамнезе. Болел брюшным и сыпным тифами.

Предварительный диагноз:

1. Брюшной тиф
2. Болезнь Брилла
3. Сыпной тиф
4. Псевдотуберкулез
5. Грипп

Ответ: 2 (перенесенный ранее сыпной тиф, возраст)

Какой микроорганизм является возбудителем данного заболевания:

1. Вирус
2. Бактерия
3. Риккетсия
4. Простейшее

Ответ: 3

Определите показания к госпитализации:

1. Пациент представляет эпидемиологическую опасность
2. Тяжесть состояния
3. Риск осложнений

Ответ: 1 (в случае наличия педикулеза в окружении больного), 2

Задача 7.

Больной 42 года, по профессии скотник, обратился на 9 день болезни с жалобами: познабливание, мышечные боли и суставные боли, умеренная головная боль, повышенная потливость. Заболел постепенно, с недомогания, познабливания, ломоты в теле. В первые дни температуру не измерял, самочувствие страдало не значительно, продолжал работать. В последние дни температура колебалась с 37,5° до 39°. *Объективно.* Состояние удовлетворительное. Температура 38°, кожа повышенной влажности, пальпируются множественные шейные и подмышечные лимфатические узлы, размером 0,5х0,5 и 1,0х1,0 см, безболезненные, плотно-эластичные. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глухие. Пульс 96 в минуту. Язык слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный. Печень на 1,5-2 см ниже реберной дуги. Моча светлая.

Предварительный диагноз:

1. Бруцеллез
2. Псевдотуберкулез
3. Туляремия
4. Сепсис

Ответ: 1

Препараты выбора для этиотропной терапии, выберите две схемы лечения:

1. Доксициклин 0,1х2 р/сут 10-14 дней
2. Ко-тримаксозол 4 таб/сут + рифампицин 0,9 г/сут 4 недели
3. Цефтриаксон 1,0х 2 р/сут в/м 10 дней
4. Доксициклин 0,1х2 р/сут 6 недель + стрептомицин 1,0х2 р/сут в/в 2 недели

Ответ: 2, 4

Задача 8.

Больной 30 лет поступил в стационар на 6 день болезни в тяжелом состоянии с жалобами на головную боль, сильные боли в пояснице, задержку мочи. Заболел остро: озноб, головная боль, жажда, сухость во рту. Температура на уровне 38-40° держалась до 6 дня болезни. С 3 дня присоединились боли в пояснице, на 6 день наблюдалось снижение зрения. За две недели до заболевания отдыхал на Дальнем Востоке, ночевал в палатке в лесистой местности. *Объективно.* Состояние тяжелое, температура – 37,9°, гиперемия лица, шеи, верхней части груди. На плечевом поясе – петехии. Двусторонний конъюнктивит, обширные кровоизлияния в склеру. Пульс 60 в минуту, АД 105/60 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого резко положительный.

Предварительный диагноз:

1. Клещевой энцефалит
2. Лихорадка денге
3. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
4. Ботулизм
5. Аденовирусная инфекция

Ответ: 3

Какой орган наиболее вовлечен в патологический процесс в данном случае:

1. Сердце
2. Легкие
3. Почки
4. ЦНС

Ответ: 3.

Какое осложнение не характерно для данного заболевания:

1. ОПН
2. Кровотечения
3. ИТШ
4. Перитонит
5. ОГМ
6. ОДН

Ответ: 4

Задача 9.

Больной 38 лет обратился в поликлинику в 4-й день болезни с жалобами на озноб, чувство жара и головную боль. При осмотре: температура 38,6°, пульс 88 ударов в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Слабая гиперемия зева. Поставлен диагноз ОРВИ. Назначено: аспирин, поливитамины. Состояние улучшилось. На 10-й день болезни температура 39°, бледный, адинамичен. На животе и в подмышечной области 6 розеолезных элементов. Язык сухой, обложен коричневым налетом, пульс 66 ударов в минуту. Живот вздут, пальпируется печень.

Диагноз:

1. Брюшной тиф
2. Сыпной тиф
3. Грипп
4. Сепсис
5. Малярия

Ответ: 1

Какие два специфических осложнения могут развиваться у пациента?

1. Инфекционно-токсический шок
2. Перфорация кишечника
3. Острая почечная недостаточность
4. Отек головного мозга
5. Кишечное кровотечение

Ответ: 2,5

Задача 10.

Больной 54 года, заболел остро. Появился озноб, повысилась температура до 39,6°, повторная рвота, боли в животе и жидкий стул. Больной доставлен в инфекционное отделение в тот же день. Общее состояние средней тяжести, температура 38,8°, слабость, недомогание. Кожные покровы бледные, язык сухой, покрыт белым налётом. Живот мягкий, болезненный в эпигастриальной области, вокруг пупка, отмечается вздутие живота, урчание. Стул через каждые 1,5 часа, жидкий, обильный, со слизью и зеленью, водянистый, зловонный. Пульс 86 в мин. АД 90/40 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены.

Эпиданамнез: накануне ел борщ, варёную колбасу, пил сырые яйца, арбуз, сливы.

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте.
2. Назначьте обследование.
3. Назначьте лечение.

Ответ: 1. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, синдром энтероколита, средней тяжести. Основание: употребление накануне сырых яиц, лихорадка, кишечный синдром, характер стула.

2. Гемограмма, общий анализ мочи, копрограмма, бак. исследование кала на кишечную группу, серологическое исследование (РНГА, ИФА) сыворотки крови на сальмонеллез в динамике. Бак.исследование остатков подозрительных пищевых продуктов.

3. Промывание желудка. Оральная регидратация (оралит, ОРС, регидрон). Спазмолитики. Энтеросорбенты. Ферменты. Кишечные антисептики. Антибактериальная терапия – при нарастании лихорадки после 3 дней, генерализации процесса.

Задача 11.

Больному 25 лет, инженер, выезжал с товарищем на рыбную ловлю, одновременно охотился на ондатр. Ловили рыбу стоя в воде в высоких сапогах. Подвергались укусам комаров. Спустя неделю вернулись домой, через 5 дней после возвращения отметили появление язвочек на коже в области поясницы, у другого – на правой руке. Затем через 3-4 дня температура 37,5-37,2°, державшаяся неделю. На 2-3 день с момента повышения температуры появилось опухолевидное образование в левой подвздошной области, у второго - в правой подмышечной области. Кожа не изменена, болезненность незначительная. Обратились к хирургу, который сказал, что все рассосется, вскрывать не надо. Оба продолжали работать. Температура понизилась, образования уменьшились.

Диагноз:

1. Туляремия
2. Сибирская язва
3. Опоясывающий лишай

Ответ: 1

Какой путь заражения наиболее вероятен в данном случае?

1. Водный
2. Трансмиссивный
3. Пищевой

4. Контактный
 5. Воздушно-капельный
- Ответ: 2.

Задача 12.

Больная Д., 41 год. Поступила в инфекционное отделение 07.04 с жалобами на слабость, повышение температуры тела до 39° , боль в горле и в обл. шеи. Заболела 25.03: лихорадка, боль в горле. 02.04 обратилась в поликлинику, осмотрена терапевтом и ЛОР-врачом, направлена на госпитализацию с диагнозом: лакунарная ангина, тяжелое течение. Отмечала ангины 1-2 раза в год. *Состояние* средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. $T - 38,2^{\circ}$. Кожные покровы бледно розовые, теплые. Слизистые зева ярко гиперемированы, миндалины значительно увеличены, покрыты гноем. Увеличены подчелюстные и шейные лимфоузлы. Язык обложен, влажный. В легких и сердце без выраженной патологии, АД 110/70, пульс 74 в мин, ЧД 18 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, селезенка не увеличена. В гемограмме от 08.04 СОЭ 80 мм/ч, лейкоцитов $7,7 \cdot 10^9$, П 11, С 59, Л 9, М 21, Тр $304 \cdot 10^9$, Эр $2,8 \cdot 10^{12}$, гемогл. 80 г/л. 10.04 было выявлено, что диагноз ВИЧ-инфекции установлен 5 лет назад, в марте текущего года CD4+ 10 клеток. Назначенную АРТ не принимает. К 13.04 развились орофарингеальный кандидоз, хейлит. Сохранились лихорадка, лимфаденопатия, изменения в зеве. Состояние оставалось стабильным. 15.04 присоединилась рвота до 5 раз в течение дня, состояние тяжелое, ПТИ – 17,1%, фибринолиз - 360 мин, общий белок – 47 г/л, альбумин – 16 г/л, АЛТ 30,5, АСТ 50,3. Натрий плазмы 127,8, КОС: pH 7,43; PCO_2 36,1; PO_2 19; BE 0,1; SBC 24,1.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз основного заболевания.
2. Оцените состояние печени.
3. Оцените показатели ВСО и КОС

Ответ:

1. ВИЧ-инфекция 4 В стадия, фаза прогрессирования без АТР – давность заболевания, наличие вторичных заболеваний (грибковое поражение ЖКТ, анемия), иммунодефицит - CD4+ 10 клеток. Соп. – гнойный тонзиллит.
2. Цирроз печени класс В по Ч-П – при нормальных показателях трансаминаз гипопроотеинемия, гипоальбуминемия, низкий ПТИ.
3. Гипонатриемия, субкомпенсированный метаболический ацидоз.

Задача 13.

В инфекционное отделение доставлен мужчина 26 лет с жалобами на снижение зрения, не может глотать хлеб, осипший голос, слабость в мышцах. *Объективно.* Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Зрачки равномерно расширены, на свет не реагируют. Двоение в глазах. Пульс 72 удара в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Число дыханий 21 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. *Эпиданамнез.* Накануне ел яичницу, куриный суп, пил пиво с вяленой рыбой.

Диагноз:

1. Энцефалит
2. Опиосторхоз
3. Острая кишечная инфекция
4. Ботулизм

Ответ: 4.

Неотложные мероприятия (2):

1. ИВЛ
2. Введение ГКС
3. Промывание желудка и кишечника

4. Дегидратационная терапия
5. Введение специфической сыворотки

Ответ: 3,5

Задача 14.

В поликлинику обратился больной 19 лет с жалобами: на слабость, пониженный аппетит, боли в правом подреберье, рвоту. Заболел 7 дней назад, появились боли в коленных и голеностопных суставах, температура $37,8^{\circ}$, общее недомогание. На 5 день болезни потемнела моча, появился кожный зуд, особенно ночью. Окружающие заметили желтые глаза. *Объективно.* Состояние средней тяжести. Кожные покровы, склеры глаз желтушны. Тоны сердца приглушены. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень на 2,5 см ниже реберной дуги. Моча темная. *Из анамнеза:* 6 месяцев назад болел бронхитом, получал уколы.

Диагноз:

1. Острый вирусный гепатит
2. Хронический вирусный гепатит
3. Лептоспироз
4. Псевдотуберкулез

Ответ: 1

Обследование для верификации диагноза (укажите 3 пункта):

1. ИФА на HBsAg
2. ИФА на antiHCV – IgM, IgG
3. ИФА на antiHAV – IgM
4. ИФА, РНГА на псевдотуберкулез
5. ИФА, РНГА на лептоспироз

Ответ: 1,2,3

Задача 15.

В медпункт рабочего поселка обратился мужчина 26 лет. Жалобы на рваную рану правого предплечья и укусы большого и указательного пальцев правой руки. *Эпиданамнез.* Накануне в лесу собирал грибы, и его укусила лисица.

1. Какая инфекция может развиваться у пациента? Какая тяжесть укуса и риск заболевания?
2. Какие мероприятия в отношении пациента необходимо провести?

Ответ:

1. Бешенство (регистрируется бешенство среди лис). Множественные укусы в области пальцев рук считаются тяжелыми, также и глубокие раны. Риск заболевания высокий.
2. Необходимо промыть раны струей воды с мылом, края обработать йодной настойкой; провести орошение/обкалывание ран гомологичным антирабическим иммуноглобулином и введение части дозы в/м (суммарная доза 20 МЕ/кг). Начать экстренную вакцинацию пациента антирабической вакциной по полной схеме: 10 мл в 0,3,7,14,30 и 90-й дни.

Задача 16.

Больной 16 лет обратился на «Скорую помощь» 5 ноября на пятый день болезни. Жалобы: на лающий кашель, охриплость голоса, затрудненное дыхание, температура 38° , головная боль, насморк. Заболевание началось постепенно с охриплости голоса, сухого кашля, головной боли. Температура колебалась от $37,3^{\circ}$ до 38° . Вчера усилился кашель, сегодня появилась одышка. Свое заболевание связывает с переохлаждением. *Эпиданамнез.* Был контакт неделю назад с товарищем, у которого тоже был охрипший голос, кашель,

насморк. *Объективно.* Общее состояние тяжелое. Одышка, число дыханий 40 в минуту, цианоз губ и кончика носа. Умеренная разлитая гиперемия и инъекция сосудов мягкого неба, дужек, задней стенки глотки. Ринит. Пульс 120 в минуту, удовлетворительный. АД 100/70 мм рт. ст. В легких жесткое дыхание, рассеянные сухие и разнокалиберные влажные хрипы в нижних отделах. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Дифференциальный диагноз
3. Обследование
4. Профилактика

Ответ:

1. ОРВИ, осложненная пневмонией
2. Катаральный синдром, осиплый голос, лающий кашель, ринит характерны для парагриппа. Дифференцировать с гриппом и другими ОРВИ, с коклюшем. Ухудшение состояния на 5-6 день болезни: усиление кашля, интоксикации, появление симптомов дыхательной недостаточности (одышка, тахипноэ, цианоз губ и кончика носа, физикальные изменения в легких) свидетельствуют о присоединении вторичной пневмонии.
3. ИФА, ПЦР на респираторную группу инфекций, рентгенография ОГК, гемограмма (характер изменений вирусный или бактериальный), уровень сывороточного прокальцитонина.
4. С целью предотвращения заражения окружающих показана изоляция пациента. По тяжести состояния необходима госпитализация. Текущая и заключительная дезинфекция. Для контактных рекомендован прием анферона (детям – анаферона детского) в профилактических дозах.

Задача 17.

На здравпункт обратилась женщина с жалобами на боли и отечность левой стопы. Заболела накануне, появился озноб, температура 39°, головная боль, боли в левой стопе. При осмотре: температура 38°, левая стопа отечна, ярко гиперемирована, границы зоны покраснения четкие с неровными краями, пузырей нет.

Диагноз:

1. Рожа, эритематозная форма
2. Рожа, эритематозно-буллезная форма
3. Рожа, буллезно-геморрагическая форма
4. Тромофлебит
5. Флегмона
6. Узловатая эритема

Ответ: 1.

Какое осложнение не характерно для данного заболевания:

1. Сепсис
2. Гангрена мягких тканей
3. Пневмония
4. Абсцесс
5. Флегмона
6. Менингит

Ответ: 6.

Факторы риска заболевания рожей. Выберите три:

1. Венозная недостаточность нижних конечностей
2. Алкоголизм

3. Мужской пол
 4. Хроническая стрептококковая инфекция
 5. Лимфостаз
- Ответ: 1,4,5

Задача 18.

В инфекционное отделение доставлен в тяжелом состоянии ребенок 12 лет, с высокой температурой – 39,6°, спутанным сознанием. Заболел накануне. Внезапно появился озноб, повысилась температура, была повторная рвота, был жидкий стул без патологических примесей. *Объективно.* Кожные покровы бледные, отмечается ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига положительный. На коже ягодиц, бедрах, голених единичная геморрагическая сыпь. Живот мягкий, безболезненный.

Какое заболевание у ребенка:

1. Вирусная геморрагическая лихорадка
2. Менингококковая инфекция
3. Менингит
4. Корь
5. Сепсис
6. Геморрагическая форма гриппа

Ответ: 2

Необходимое обследование для уточнения диагноза (2):

1. Гемограмма
2. «Толстая капля» крови
3. Бактериологическое исследование кала
4. Бактериологическое исследование ликвора
5. Серологическое исследование

Ответ: 2,4

Какая форма болезни развилась у пациента:

1. Менингококцемия
2. Менингит
3. Смешанная форма
4. Локализованная форма

Ответ: 3

Задача 19.

С., 65 лет. Жалобы при поступлении: слабость, Т 38-39, снижение аппетита, темная моча, светлый кал. *Анамнез заболевания.* Заболел остро 20.05 (употреблял шнапс около 250 мл) к вечеру озноб, Т 39, мышечные и суставные боли, применял ацитовир и парацетомол. Т-39°. С 21.05 темная моча и светлый кал, слабость. Желтуху заметил 22.05. Обратился в поликлинику, направлен в больницу. *Эпид. анамнез.* Воду пьет сырую, пил воду из ручья в начале мая и козье молоко. Парентеральных вмешательств в срок инкубации нет. Наркотики не принимал. От ВГВ не привит. Желтуха впервые. Алкоголь 200-250 мл в неделю. Пиво редко. Никуда не выезжал. *Статус.* Состояние средней тяжести. Умеренно выражена интоксикация. Желтуха кожи, слизистых. Печень 0-1-2 см. В остальном б/о. Вечером 23.05 появилась сыпь в обл. голеней. *Лабораторно:* гемограмма - СОЭ 22, Нв 142, Лейк. $6,0 \times 10^9$, Эр $4,5 \times 10^{12}$, Тр. 150×10^9 , Гематокрит 0,43, Э 4,п 58, с 22, л 16, м 2. Биохимия: билирубин общий 115,1, прямой 80,3, непрямой 34,3, АСТ 186 ммоль/л, АЛТ 207 ммоль/л, тимоловая проба 4, ГГТ 190, ЩФ 1122, холестерин 9,51, В-ЛПП 5,7, амилаза 31, мочевины 9,57, креатинин 92, о.белок 70 г/л. Ан. мочи: Уд.в. 1020, уробилиноген+, жел.пигм.++, сах. -, слизь+, Л 10-12, эр.-ед., эп. пл. 2-3. Диастаза мочи 282. ИФА на

вирусные гепатиты А, В, С, описторхоз, трихинеллез, лямблиоз, сифилис, ВИЧ – отриц. Токсокароз – 1:100, иерсиниоз IgG КП = 2,4. Бак. ан. кала на иерсиниоз и псевдотуберкулез 3х-кратно – отриц.

Ваш диагноз:

1. Иерсиниоз
2. Вирусный гепатит А
3. Лептоспироз
4. Токсический (алкогольный) гепатит
5. Обострение хронического вирусного гепатита

Ответ: 4

Какие дополнительные исследования нужно провести? Выберите два:

1. УЗИ печени и ОБП
2. ИФА на лептоспироз
3. ИФА, ПЦР на ЦМВ
4. ИФА, ПЦР на ВЭБ

Ответ: 1,2

Задача 20.

Больной М., 30 лет. ВИЧ с 2010 г. Не наблюдался, АРТ не получал. Героиновый наркоман. Злоупотребляет алкоголем. Заболел в апреле 2016: появились нарушения речи и координации, когнитивные расстройства. 02.04-16.05.2016 находился в неврологическом отделении, выписан с улучшением. Последующее ухудшение самочувствия в течение 2-х недель: лихорадка 38,5°, усилилась атаксия, перестал вставать с постели, загружен. 07.06.2016 повторно госпитализирован в неврологическое отделение, откуда переведен в инфекционный стационар. *Состояние при поступлении* тяжелое, сопор-кома. Грубый менингеальный синдром. Тетрапарез. Грубая мозжечковая атаксия, глазодвигательные нарушения, асимметрия лица. Кандидоз слизистой полости рта. Исследование ликвора: цитоз 56 кл/мкл, лимфоцитарный; белок 2,64 г/л, сахар 0,9 г/л, Панди +. Обнаружены криптококки. Гемограмма (8.06): Нв 97, СОЭ 13, Лей. 4,2, эр. 3,4, тр. 135, э 0, п 2, с 60, лим. 32, мон. 6. CD4 - 3 кл. Кандиды из зева. СКТ ГМ: признаков органической патологии не выявлено.

Диагноз:

1. ВИЧ-инфекция 4В стадия вторичных заболеваний, прогрессирование без АРТ. ВИЧ-энцефалит. Отек головного мозга.
2. ВИЧ-инфекция 4В стадия вторичных заболеваний, прогрессирование без АРТ. Криптококковый менингоэнцефалит
3. ВИЧ-инфекция 4В стадия вторичных заболеваний, прогрессирование без АРТ. Кандидозный энцефалит.
4. ВИЧ-инфекция 4Б стадия вторичных заболеваний, прогрессирование без АРТ. Туберкулезный менингоэнцефалит

Ответ: 2.

Показатели ликвора:

1. Без патологии
2. Соответствуют серозному вирусному менингиту
3. Соответствуют серозному бактериальному менингиту
4. Соответствуют гнойному менингиту

Ответ: 3

Задача 21.

Больная З., 28 лет. Поступила в инфекционное отделение 6.10 (5-й день б-ни) При поступлении состояние тяжелое, в сознании, адекватна. Сыпь пятнисто-папулезная, в области бедер сливная. Конечности прохладные. АД 40/0. ЧСС 100-120 в мин. Начата инфузионная терапия, вазопрессоры. В 21.00: состояние крайне тяжелое. Т 37,1, ЧД 24. Появилась петехиальная сыпь на конечностях. Подача увлажненного кислорода через носовой катетер. 10.10 в 01.00 - отрицательная динамика: цианоз кожи, геморрагические высыпания на голеньях, плечах, АД 100/70, судорожный синдром, кома I, нарушение дыхания: ЧД 40/мин. Перевод на ИВЛ. Гемограмма 6.10: Лейкоциты 30,6, ю 2, п 32, с 56, л 5, м 2, тр. 36,9, анизоцитоз нейтрофилов, ТЗН, тельца Князькова-Демова, базофилия цитоплазмы в лимфоцитах. Время свертывания 7.10: 10м 15с – 12м 05с 10.10: через 15м кровь не свертывается. Люмбальная пункция 10.10: б/цв., пр., р. Панди 0-+, белок 0,156, Ц 35/3, Н 7%, Л 28%.

1. Определите синдромы, обуславливающие тяжесть состояния.
2. Оцените показатели гемограммы
3. Оцените показатели ликвора

Ответ:

1. Инфекционно-токсический (септический) шок: нарушение центральной и периферической гемодинамики; тромбо-геморрагический синдром (геморрагическая сыпь, тромбопения, удлинение времени свертывания крови); отек головного мозга (коматозное состояние, судорожный синдром); острая дыхательная недостаточность (тахипноэ, цианоз кожи).
2. Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево до юных, токсические изменения клеток крови, тромбоцитопения.
3. Незначительное повышение цитоза при сохранении в пределах нормы остальных показателей может быть проявлением отека мозга.

Задача 22.

Е., 32. Диагноз ЛНГ. При поступлении состояние крайне тяжелое за счёт церебральной недостаточности. Кома I - сопор, (ШКГ 8-9 б.) выраженное психомоторное возбуждение. Температура тела 35,7 С. Геморрагическая сыпь по всему телу. Дыхание самостоятельное через естественные дыхательные пути до 40-50 в минуту, SpO₂ – 96%. Артериальное давление 230/150 мм рт. ст., пульс 130-140 в минуту. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, на пальпацию не реагирует. Диурез сохранен (по мочевому катетеру выделено 500 мл. остаточной мочи). Ликвор: серый, мутный, Панди 4+, белок 8,29 г/л, цитоз 11093/мкл. Гемограмма: лейкоц. $18,5 \times 10^9$, п/я 21%, Нв 137, тр 218×10^9 . Осмолярность – 309, калий 4,0, натрий 142. Мочевина 9,9, креатинин 111.

Предварительный диагноз:

1. Септический шок
2. Менингоэнцефалит
3. Генерализованная менингококковая инфекция
4. Лептоспироз
5. Геморрагическая лихорадка

Ответ: 3

Оцените состояние гемодинамики:

1. Не нарушена
2. Артериальная гипертензия, тахикардия соответствующая лихорадке
3. Артериальная гипертензия, тахикардия несоответствующая лихорадке
4. Инфекционно-токсический шок II стадия

Ответ: 3

Оцените ликворограмму:

1. Соответствует норме
2. Соответствует серозному менингиту
3. Соответствует гнойному менингиту

Ответ: 3

Оцените функцию почек:

1. Норма
2. Умеренное повышение азотистых шлаков (угроза ОПН)
3. ОПН

Ответ: 2

Задача 23.

Больной 28 лет, доставлен в стационар без сознания. Состояние тяжёлое, вербальный контакт отсутствует, открывает глаза на голос. Грубая ригидность мышц затылка, симптом Кернига резко положителен с обеих сторон, быстро истощаются брюшные рефлексы. Сухожильные рефлексы с ног не вызываются. Реакция в виде гримасы при пальпации живота. Кожные покровы бледно-розовые, теплые, чистые. В легких и сердце без патологии. Печень на 2 см выступала из-под края рёберной дуги. Т° 38. АД – 90/60 мм. рт. ст., пульс 89 в 1 мин., ЧД 28-30 в 1 мин. Гемограмма: гемоглобин 156 г/л, лейкоциты $21.8 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты $4,76 \times 10^{12}/\text{л}$, эоз. 0, палочкояд. 32%, сегментоядерных нейтрофилов 65%, лимфоцитов 2%, моноцитов 1%; СОЭ 44 мм в час. Анализ ликвора: жидкость желто-зелёного цвета, мутная. Белок 3,3 г/л, р. Панди +++, цитоз 6656, нейтрофилы 100%, сахар 0,8 г/л. Микроскопия ликвора: обнаружены диплококки бобовидной формы, Гр (-). Показатели КОС: Ph арт. 7,67; вен. 7,61; PCO₂ арт - 18 мм рт ст, BE + 3,7.

Оцените уровень нарушения сознания по шкале ком Глазго:

1. 12 баллов
2. 10 баллов
3. 8 баллов
4. 5 баллов

Ответ: 3

Оцените показатели КОС:

1. Без патологии
2. Компенсированный метаболический ацидоз и компенсированный дыхательный алкалоз
3. Компенсированный метаболический алкалоз
4. Декомпенсированный дыхательный и компенсированный метаболический алкалоз

Ответ: 4

Неотложное мероприятие:

1. ИВЛ
2. Коррекция КОС
3. Дегидратационная терапия
4. Антибактериальная терапия
5. Глюкокортикостероиды

Ответ: 1

Задача 24.

Больная С., 64 г. Поступила в ИО 27.04 в 19.30. Жалобы: затрудненное открывание рта, судороги левой нижней конечности, затрудненное глотание, чувство утолщенности языка, слабость, повышение Т до 37, боли в области спины. *Анамнез болезни:* заболела 22.04, когда травмировала левую кисть. Повысилась Т до 39° (Т сохранялась до 27.04 на субфебрильных цифрах). Ухудшение самочувствия с 26.04: появились ограничения движения в шейном отделе, во 2-й половине дня - затруднение открывания рта, чувство утолщенности языка, затруднение речи, нарушение глотания. Ночью появились судороги мышц левой ноги и повышенный тонус мышц спины, периодически – гипертонус в конечностях. Насильственное запрокидывание головы назад, из-за чего не могла идти. Дважды – нарушение дыхания (не могла вдохнуть). *Объективно:* В сознании, адекватна. Черты лица симметричны, движения глазных яблок в полном объеме. Тризм жевательных мышц, при открывании рта сардоническая улыбка. Сила и мышечный тонус в ногах слегка повышены, в руках нормальные. Чувствительность не нарушена, сухожильные рефлексы живые. Пальце - носовую пробу выполняет удовлетворительно. Ригидность затылочных мышц. Во время осмотра тризм то усиливается, то уменьшается, периодически ухудшается речь. В положении сидя внезапно возникло АПНОЭ с выраженным тризмом жевательной мускулатуры, повышением тонуса разгибателей (ОПИСТОТОНУС). Тоны сердца приглушены, ритмичны, 80 в мин, АД 220/120 мм рт ст. Дыхание везикулярное. Живот вздут, при пальпации безболезненный. Стула и мочеиспускания нет с 26.04.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Неотложные мероприятия.

Ответ:

1. Столбняк травматический, генерализованная форма, тяжелое течение.
2. Противосудорожная терапия (реланиум), гипотензивная (дибазол, папаверин). Введение ПСС в дозе 100 тыс МЕ в/в с проведением пробы по Безредка. ИВЛ. Хирургическая обработка раны.

Задача 25.

Больной К., 20 лет. Поступил в инфекционное отделение 26.02 в 10:55; жалобы на резкую слабость, онемение рук, мышечные боли, лихорадку до 40°. Заболел 25.02: Т° 39-40°, в поликлинике выдан больничный лист, назначено лечение арбидолом и парацетамолом. 26.02 присоединился жидкий стул 4 раза. Вызвана БСМП. При транспортировке АД 90/60, лечение не проводилось. В анамнезе жизни хронический гастродуоденит, спленэктомия. Эпиданамнез без особенностей. При осмотре состояние крайне тяжелое, выражены симптомы интоксикации, кожные покровы холодные синюшного цвета, геморрагическая сыпь с некрозами на животе и голенях, АД 40/0, тоны сердца глухие, пульс на периферических сосудах не определяется. Менингеальный синдром отрицательный. В 11:15 продуктивному контакту не доступен. АД не определяется, ЦВД – 0, олигоанурия, кровоизлияния в слизистые оболочки.

В гемограмме: СОЭ-0,5, Л-12,5, ю-45%, п-69,5%, с-14,5%, ТЗН++, тр-88,1(20/1000), Нt-45. «Толстая капля крови»: обнаружены диплококки бобовидной формы.

Коагулограмма: АЧТВ > 240, 310; фибриноген – нет свертывания, РФМК 3,0.

- 1) Поставьте диагноз, обоснуйте.
- 2) Назначьте обследование
- 3) Назначьте лечение

Ответ:

- 1) Генерализованная менингококковая инфекция, смешанная форма, осложненное течение. Осложнения: септический шок 3 степени, ДВС-синдром, острая почечная недостаточность (анурия), острая надпочечниковая недостаточность, отек головного мозга.

- 2) Бактериологическое исследование крови, исследование ВСО и КОС, биохимический анализ крови.
- 3) ИВЛ. Показаны эфферентные методы терапии (вено-венозная гемодиализация). Инфузионная терапия: регидратация (коллоиды/кристаллоиды), коррекция ВСО и КОС, вазопрессоры, дексаметазон, СЗП, контрикал, внутривенные иммуноглобулины (пентаглобин). Антибактериальная терапия (цефтриаксон 2,0х2 р/сут в/в + меропенем).

Задача 26.

В инфекционный стационар одновременно госпитализировано 23 пациента в возрасте 16-19 лет и один – через 2 дня (45 лет) из одной спортивной команды. Из эпиданамнеза: накануне приехали на соревнования из другого региона, находились в пути в течение 2-х суток. В 1-е сутки болезни поступили в отделение 17, во 2-е 5, в 3-4-е по 1 пациенту. Начало заболевания во всех случаях острое: боли в животе у 13, рвота 1-8 раз у 18, диарея 1-7 раз у 15 больных. Регистрировалось повышение температуры до 37,2-38,2° у 5; ещё у 5 больных был озноб (не измеряли температуру), у 15 сохранялась нормотермия. На момент поступления у 12 пациентов никаких клинических проявлений заболевания уже не отмечалось. Боли в эпигастрии и/или околопупочной области без других проявлений болезни были у 6 больных, в сочетании с диареей у 3-х, у 4-х в сочетании с субфебрильной температурой.

На этапе стационара повышение температуры, рвота, диарея отмечались в единичных случаях в течение одного дня. В гемограмме изменения «вирусного характера». Копрограмма: патологических изменений не обнаружено. Бактериологическое исследование кала на кишечную группу и УПФ проведено всем больным, получены отрицательные результаты.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте дообследование
3. Назначьте лечение
4. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

Ответ:

1. Острая кишечная инфекция вирусной этиологии. С учетом массовости, легкого течения, синдрома гастроэнтерита, отсутствия патологических изменений в анализах, вероятно, норовирусной этиологии. Пищевая вспышка.
2. ПЦР на норовирусы, ротавирусы.
3. Базисная терапия: оральная регидратация (оралит, ОРС, энтеродез), энтеросорбция (смекта, полисорб), арбидол (5 дней), пробиотики.
4. Подача экстренного извещения в орган Роспотребнадзора, медицинское наблюдение за контактными; карантин не накладывается, экстренная профилактика в очаге не проводится.

Задача 27.

Больной А. 23 года. Поступил в хирургическое отделение на 10-й день заболевания с жалобами на лихорадку 39-40°С, озноб, боль в горле, болезненность, отек шеи справа. *Объективно:* Состояние средней степени тяжести за счет инфекционного токсикоза. На боковой поверхности шеи опухолевидное образование 8х8 см, выраженный отек, болезненность при пальпации. По внутренним органам без патологии. *Диагноз при поступлении:* Флегмона боковой поверхности справа? Произведено вскрытие образования под в/в наркозом. Пальпаторно определен лимфоузел, гноя не получено. *Диагноз:* Острый шейный лимфаденит справа. Затем больной осмотрен ЛОР-врачом: Острый гнойный тонзиллит. Данных за паратонзиллярный абсцесс нет. В лечение получал: Цефазолин в/м, Амикацин в/м.

На 3-й день госпитализации осмотрен инфекционистом, выяснено из *эпид.анамнеза*: живет в частном доме, где есть грызуны. Работает подземным электрослесарем, где употреблял сырую воду. *Объективно*: состояние средней тяжести за счет инфекционного токсикоза, тонзиллярного синдрома. Кожные покровы бледноватые, чистые. В ротоглотке яркая гиперемия, асимметричная гипертрофия небных миндалин: справа III степени, островчатые наложения фибринозного характера в пределах миндалины; слева I степени, наложений нет. Периферические ЛУ: справа углочелюстной ЛУ вскрыт, стоит дренаж; слева ЛУ не увеличены. Переведен в инфекционное отделение. В клиническом анализе крови: лейкоциты $9,7 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофилез, СОЭ 41 мм/ч. СРБ 1+. РА с туляремийным диагностикумом: на 14-й день болезни титр 1:640; на 26-й день болезни титр 1:1280. Бак. посев с миндалин на микрофлору – выделен *Str.viridans* 10^5 .

1. Сформулируйте окончательный диагноз
2. Какие признаки позволили инфекционисту заподозрить туляремию?
3. Назначьте этиотропную терапию.
4. Противозидемические и профилактические мероприятия

Ответ:

1. Туляремия, ангинозно-бубонная форма, средней степени тяжести, острое течение.
2. Данные эпиданамнеза – наличие в доме грызунов, употребление сырой воды при подземных работах, клиника – сочетание лихорадки, интоксикации с развитием бубона, регионарного лимфаденита и тонзиллита на стороне поражения.
3. Этиотропная терапия – антибиотики. Показаны: стрептомицин по 0,5х2 р/сут в/м, другие аминогликозиды; доксициклин по 0,1х2 р/сут 1-й день, затем 1 р/сут, до 5-7-го дня нормальной температуры.
4. Противозидемические мероприятия направлены на борьбу с грызунами, защиту от их проникновения в жилища, санпросвет. работа среди профессиональных групп. В эндемичных районах проводят плановую вакцинацию туляремийной вакциной. Изоляция пациента не требуется, т.к. для окружающих он не заразен.

Задача 28.

Больной М. 43 года. 17.12 у пациента отмечена желтуха, проконсультирован инфекционистом. Обнаружены гепатомегалия, повышение активности печеночных ферментов и билирубина, на основании чего диагностирован вирусный гепатит, госпитализирован в инфекционное отделение в среднетяжелом состоянии. 22.12 выявлены маркеры ВГА. Заболевание протекало с синдромом холестаза. С 6.01 отмечено снижение ПТИ (65%), назначен викасол и инфузионная терапия. Состояние с 10.01 тяжелое/выраженной средней тяжести: слабость, одышка, боли в эпигастрии, вздутие живота. 14.01 по УЗИ выявлены гепатоспленомегалия, расширение портальной вены, асцит. 16.01 выросли признаки печеночно-клеточной недостаточности, энцефалопатии, присоединился эписиндром.

1. Поставьте диагноз
2. Причина развившихся осложнений

Ответ:

1. Острый вирусный гепатит А, желтушная форма, с холестатическим синдромом. Осложнения: Печеночно-клеточная недостаточность. Асцит. Токсическая энцефалопатия. Сочетанный: Цирроз печени. Портальная гипертензия.
2. Хроническое поражение печени на стадии цирроза.

Задача 29.

Пациентка М., 37 лет, не работающая. Ухудшение состояния в течение 7-10 дней: лихорадка 38,0–39,0°, головная боль, рвота. Госпитализирована в инфекционное отделение. Диагноз ВИЧ-инфекции установлен в 2007 году, в СПИД-центре не

наблюдалась. *Состояние при поступлении* тяжелое. Сознание сохранено, но заторможена, речь замедленная. Кожа бледная, грибовидный налет на языке. Дыхание адекватное. АД 90/60, ЧСС 102 мм рт.ст. Гепатомегалия +2 см. Ригидность затылочных мышц 4 см, симптом Кернига положительный с обеих сторон. ЧМН без патологии, симптомы очагового поражения ЦНС не определялись. Рентгенография легких, СКТ головного мозга без патологических изменений. Гипертермия: 38,2–39,0°C. Выполнена спинномозговая пункция. Ликвор прозрачный, слабосантохромный. Цитоз 1289/3, лимфоциты 88 %, реакция Панди 1+, глюкоза 0,94 (в крови 6,61), хлориды 116. Глюкоза ликвора в динамике 0,98 ммоль/л. Кровь на стерильность пятикратно – роста микрофлоры не обнаружено, бак посев ликвора двукратно – роста микрофлоры нет. ПЦР ликвора на ДНК ЦМВ, ВПГ – отрицательно. В иммунограмме СД4 = 87 клеток. ПЦР ликвора на туберкулез: обнаружена ДНК КУМ.

Диагноз:

1. ВИЧ-инфекция □VB, гнойный менингит
2. ВИЧ-инфекция □VB, серозный менингит
3. ВИЧ-инфекция □VB, ВИЧ-ассоциированный менингит
4. ВИЧ-инфекция □VB. Туберкулезный менингит

Ответ: 4.

Определите дальнейший алгоритм наблюдения:

1. Продолжить лечение в инфекционном стационаре, назначить специфическую терапию
2. Перевести в туберкулезную больницу
3. Выписать на домашний режим

Ответ: 2

Определите тактику лечения:

1. Назначить противотуберкулезные препараты
2. Назначит АРТ+ противотуберкулезные препараты
3. Назначить АРТ, затем через 2 недели + противотуберкулезные препараты
4. Назначить противотуберкулезные препараты, затем через 2 недели + АРТ

Ответ: 4.

Задача 30. Больная Л., 75 лет. Госпитализирована 05.06 с жалобами на повышение температуры, шум в голове, слабость, головокружение, тошноту. Заболела остро 04.06 утром: озноб, слабость, тошнота, заторможенность. 05.06 перестала самостоятельно передвигаться, Т-38,8°. *Эпиданамнез:* Укус клеща в левое бедро в р-не с. Березовое. За мед. помощью не обращалась. *Объективно:* Состояние средней тяжести, адинамия «из-за слабости», ясное сознание, сомнительная ригидность мышц затылка, отсутствие патологии других органов и систем, Т-38,4. В месте укуса гиперемия. 06.06 сознание сохранялось, но состояние ухудшилось: по палате передвигаться самостоятельно и вставать не может, с трудом поднимает голову, появилась неврологическая симптоматика (менингеальный синдром, установочный нистагм, снижен мышечный тонус в конечностях). В 16.30 1-кратная рвота, мелкокоразмашистый тремор кистей, невозможность удерживать голову в вертикальном положении. 07.06 левосторонний гемипарез, присоединилось учащенное поверхностное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры; в 21.00 Т-39, «стала слабее» и правая рука, появилось «поперхивание» во время питья. Люмбальная пункция 06.06: цитоз 598/мкл, Н 72%, б 0,33 г/л. Бактериоскопия ТЖК – отриц, посев СМЖ – отриц., о.ан. мочи и по Нечипоренко – б/о, ИФА крови на Ат к ВКЭ от 05.06: IgM Ат +, коэффициент позитивности 4,5.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
2. Охарактеризуйте показатели ликвора.

3. Каков прогноз? Обоснуйте.

Ответ:

1. Клещевой энцефалит (укус клеща в эндемичном районе, обнаружение IgM-антител в сыворотке крови с высоким индексом позитивности, клиническая картина), полиоэнцефаломиелитическая форма: менингеальный синдром, очаговые симптомы - поражение спинного мозга на уровне шейного утолщения (свисание головы, вялый парез рук), грудного отдела (нарушение дыхательных экскурсий), поясничного (парез ноги), ствола головного мозга (бульбарный синдром).
2. В ликворе отмечается умеренный плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов, что соответствует тяжелой форме клещевого энцефалита.
3. При полиоэнцефаломиелитической форме КЭ, с учетом возраста, быстро прогрессирующей отрицательной динамики – прогноз неблагоприятный.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

1. Характеристика стадий ВИЧ-инфекции
2. У больного подтвержден диагноз хронического вирусного гепатита В без Д-вируса. Какие противовирусные препараты должны быть назначены больному?

3. Ситуационная задача:

Больной 28 лет, доставлен в стационар без сознания. Состояние тяжёлое, вербальный контакт отсутствует, открывает глаза на голос. Грубая ригидность мышц затылка, симптом Кернига резко положителен с обеих сторон, быстро истощаются брюшные рефлексы. Сухожильные рефлексы с ног не вызываются. Реакция в виде гримасы при пальпации живота. Кожные покровы бледно-розовые, теплые, чистые. В легких и сердце без патологии. Печень на 2 см выступала из-под края рёберной дуги. Т° 38. АД – 90/60 мм. рт. ст., пульс 89 в 1 мин., ЧД 28-30 в 1 мин. Гемограмма: гемоглобин 156 г/л, лейкоциты 21.8×10^9 /л, эритроциты 4.76×10^{12} /л, эоз. 0, палочкояд. 32%, сегментоядерных нейтрофилов 65%, лимфоцитов 2%, моноцитов 1%; СОЭ 44 мм в час. Анализ ликвора: жидкость желто-зелёного цвета, мутная. Белок 3,3 г/л, р. Панди +++++, цитоз 6656, нейтрофилы 100%, сахар 0,8 г/л. Микроскопия ликвора: обнаружены диплококки бобовидной формы, Гр (-). Показатели КОС: Ph арт. 7,67; вен. 7.61; PCO₂ арт - 18 мм рт ст, BE + 3,7.

Оцените уровень нарушения сознания по шкале ком Глазго:

- 1) 12 баллов
- 2) 10 баллов
- 3) 8 баллов
- 4) 5 баллов

Ответ: 3

Оцените показатели КОС:

- 1) Без патологии
- 2) Компенсированный метаболический ацидоз и компенсированный дыхательный алкалоз
- 3) Компенсированный метаболический алкалоз
- 4) Декомпенсированный дыхательный и компенсированный метаболический алкалоз

Ответ: 4

Первоочередное неотложное мероприятие:

- 1) ИВЛ
- 2) Коррекция КОС
- 3) Дегидратационная терапия
- 4) Антибактериальная терапия

5) Глюкокортикостероиды

Ответ: 1

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА**4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:**

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	Отлично
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	Хорошо
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить	Удовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Инфекционные болезни : национальное руководство [Электронный ресурс]/ под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с.
2. Лекции по инфекционным болезням: в 2 т. [Электронный ресурс] / Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Т. 1. - 656 с.
3. Лекции по инфекционным болезням: в 2 т. [Электронный ресурс] / Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Т. 2. - 592 с.
4. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с.

Дополнительная:

1. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс / ред.: В. И. Лучшев, С. Н. Жаров, В. В. Никифоров. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с.
2. Бронштейн, А.М. Тропические болезни и медицина болезней путешественников [Электронный ресурс]: учебно-методический комплекс / А. М. Бронштейн. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с.
3. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс]: учебно-методический комплекс / Н. Д. Ющук [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс]: учебно-методический комплекс / ред. В. В. Покровский. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с.
5. Дифтерия: микробиологические и иммунологические аспекты : научное издание / ред. Г. Г. Харсеева. - [б. м.], 2014. - 241 с. Экземпляры: всего:3 - А(2), ЧЗ(1)
6. Заболевания слизистой оболочки рта и губ : учебное пособие / Л. А. Цветкова-Аксамит [и др.]. - [б. м.], 2014. - 208 с. Экземпляры: всего:5 - А(4), ЧЗ(1)
7. Медицинская паразитология и паразитарные болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие / ред.: А. Б. Ходжаян, С. С. Козлов, М. В. Голубева. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с.
8. Миллер, Н. Прививки: действительно ли они безопасны и эффективны? [Электронный ресурс]: научное издание / Н. Миллер. - Электрон. текстовые дан. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. - 147 с.
9. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации [Текст]: монография. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2016. - 112 с. Экземпляры: всего: 1 –ЧЗ(1)
10. Лекции по ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Покровского. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 848 с.
11. Пищевые токсикоинфекции. Пищевые отравления [Электронный ресурс] / под ред. Н. Д. Ющука. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.
12. Руководство по диспансеризации взрослого населения [Электронный ресурс] / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 664 с.
13. Острые респираторные заболевания у детей [Электронный ресурс] / Г. А. Самсыгина. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.
14. Современные аспекты коклюша у детей [Электронный ресурс] / О. П. Попова, А. В. Горелов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 192 с.

Контрольно-измерительные материалы, выявляющие результаты освоения выпускником программы ординатуры (I этап. Междисциплинарное тестирование)

1. Какие больные с инфекционными заболеваниями нуждаются в оказании стационарной помощи (выберите два правильных ответа)?

- а) пациенты с легкими и среднетяжелыми формами заболевания
- б) пациенты с тяжелыми и осложненными формами
- в) дети в возрасте до 1 года
- г) все пациенты при подозрении на инфекционное заболевание

Ответ: б, в

2. Эпидемиологические критерии (2) диагностики менингококкового менингита:

- а) наличие в окружении больного лиц с подобным заболеванием, или с подтвержденным диагнозом менингококковой инфекции
- б) контакт с больным локализованными и генерализованными формами болезни или бактериовыделителем в пределах 10 дней
- в) контакт с больным генерализованными формами болезни в пределах 1-3 дней
- г) контакт с бактериовыделителем в пределах 10 дней

Ответ: а, б

3. Патогномичный симптом иксодового клещевого боррелиоза:

- а) ригидность мышц затылка
- б) боли в области печени
- в) мигрирующая кольцевидная эритема
- г) герпангина
- д) диарея

Ответ: в

4. Биохимические критерии тяжести (3) острого вирусного гепатита:

- а) уровень билирубина
- б) уровень глюкозы
- в) уровень альбумина
- г) протромбиновый индекс
- д) тимоловая проба

Ответ: а, в, г

5. Основные аспекты профилактики ВИЧ-инфекции все перечисленные, кроме:

- а) предотвращение половой и перинатальной передачи ВИЧ
- б) контроль переливаемых компонентов крови и ее препаратов
- в) предупреждение передачи инфекции при проведении медицинских манипуляций
- г) вакцинация

Ответ: г

6. Укажите клинические признаки (4), характерные для гиподинамической стадии инфекционно-токсического шока:

- а) заторможенность, сопор, кома
- б) большая пульсовая амплитуда
- в) частый нитевидный пульс
- г) мраморность кожи
- е) высокая температура

ж) холодные конечности

Ответ: а, в, г, ж

7. У больного после дегельминтизации при промывке испражнений обнаружена цестода длиной около 3 метров; при микроскопическом исследовании головки паразита обнаружены 4 присоски и венчик из 22-23 крючьев. В коротких члениках - от 8 до 12 боковых ответвлений матки. Эта цестода:

- а) бычьего цепня
- б) свиного цепня
- в) карликового цепня
- г) широкого лентеца
- д) эхинококка

Ответ: б

8. Какой орган является местом преимущественной локализации эхинококковых пузырей

- а) легкие
- б) сердце
- в) печень
- г) почки

Ответ: в

9. Больной обратился к врачу с жалобой на отхождение члеников, которые выползают из кишечника по нескольку штук в любое время независимо от акта дефекации. Можно думать о:

- а) дифиллоботриозе
- б) тениозе
- в) гименолепидозе
- г) тениаринхозе
- д) любом из выше перечисленных

Ответ: г

10. Какой метод используется для диагностики острого описторхоза?

- а) копрологический
- б) серологический
- в) дуоденальное зондирование
- г) все перечисленные методы
- д) нет правильного ответа

Ответ: б

11. Какое дополнительное обследование можно провести больному для паразитологического подтверждения стронгилоидоза?

- а) дуоденальное зондирование
- б) биохимическое исследование крови
- в) исследование мочи
- г) посев желчи
- д) исследование желудочного сока

Ответ: а

12. Какова локализация взрослых анкилостоматид?

- а) 12-перстная и тощая кишка
- б) тонкая кишка
- в) слепая

- г) поперечно-ободочная
- д) сигмовидная и прямая

Ответ: а

13. Детям с судорогами в анамнезе противопоказана вакцина:

- а) АКДС
- б) АДС
- в) коревая вакцина
- г) полиомиелитная вакцина

Ответ: 1.

14. Механизм заражения людей бруцеллезом в естественных условиях:

- а) контактный, особенно при окоте и абортах скота
- б) энтеральный (алиментарный)
- в) воздушно-капельный
- г) трансмиссивный
- д) парентеральный

Ответ: а

15. При скарлатине типичный характер сыпи:

- а) пятнисто-папулезная сливная сыпь.
- б) пятнистая сыпь на коже лица в виде пощечины.
- в) мелкоточечная сыпь с концентрацией на коже щек, боковой поверхности туловища, сгибательных поверхностях конечностей и внизу живота
- г) мелкоточечная сыпь с концентрацией на коже щек, боковой поверхности туловища, разгибательных поверхностях конечностей и внизу живота

Ответ: в.

16. Возбудитель ботулизма:

- а) аэробная палочка
- б) кишечная палочка
- в) анаэробная палочка
- г) синегнойная палочка

Ответ: в

17. Установите соответствие:

Заболевание

- 1) гемофильная инфекция типа b
- 2) грипп
- 3) ветряная оспа

Вакцина

- а) Флюарикс
- б) Инфлюсал V
- в) АКТ-ХИБ
- г) Хиберикс
- д) Варилрикс

Ответ: 1в,г; 2а,б; 3д

Выберите один правильный ответ:

18. Клиническими критериями фаз отека-набухания головного мозга 1 степени являются все симптомы, кроме:

- 1) Нарушение сознания
- 2) Психомоторное возбуждение
- 3) Повышение АД
- 4) Боли в животе
- 5) Гипертермия

- 6) Выраженная головная боль
- 7) Рвота

Ответ: 4

19. Для купирования клеточного отека мозга предпочтительно применять препарат (препараты):

- 1) Маннитол
- 2) Фуросемид
- 3) Маннитол + фуросемид
- 4) Маннитол + реополиглюкин (реамберин)
- 5) Фуросемид + реополиглюкин

Ответ: 3

20. При клеточном отеке мозга в сочетании с гиповолемией предпочтительно применять препарат (препараты):

- 1) Маннитол
- 2) Фуросемид
- 3) Маннитол + фуросемид
- 4) Маннитол + реополиглюкин (реамберин)
- 5) Фуросемид + реополиглюкин

Ответ: 4

21. Критерий состояния мозговой комы по шкале Глазго:

- 1) Менее 5 баллов
- 2) 5-7 баллов
- 3) 8 баллов
- 4) 9-12 баллов
- 5) 13-15 баллов

Ответ: 3.

22. Четыре клинических признака, дифференцирующие вклинение от дислокации головного мозга:

- 1) Кома
- 2) Судорожные подергивания отдельных групп мышц
- 3) Прекращение судорог
- 4) Резкие колебания АД
- 5) АД не определяется
- 6) Патологический тип дыхания (Чейн-Стокса, периодические апноэ)
- 7) Дыхание отсутствует
- 8) Патологические рефлексы
- 9) Рефлексы не определяются
- 10) «Доскообразная» ригидность мышц

Ответ: 3,5,7,9

23. Борьба с гипоксией при ОНГМ проводится с помощью (выберите два правильных ответа):

- 1) Диуретиков
- 2) ИВЛ
- 3) Кислородотерапии
- 4) Антибиотиков
- 5) Плазмозаменителей

Ответ: 2,3

24. Три оценочные критерия по шкале ком Глазго:

- 1) Открывание глаз
- 2) Ритм и глубина дыхания
- 3) Речевая реакция
- 4) Состояние АД
- 5) Двигательная реакция

Ответ: 1,3,5

25. Возбудитель столбняка – это:

- 1) Стафилококк
- 2) Стрептококк
- 3) Клостридия
- 4) Микоплазма
- 5) Эшерихия

Ответ: 3

26. В патогенезе столбняка ведущая роль принадлежит:

- 1) Бактериемии
- 2) Токсинемии
- 3) Проникновению токсина в мотонейроны спинного мозга
- 4) Липополисахариду
- 5) Ответной реакции иммунной системы

Ответ: 3

27. Три основные патогномоничные клинические симптома генерализованного столбняка:

- 1) Клонико-тонические судороги
- 2) Расстройства сознания
- 3) Тризм жевательной мускулатуры
- 4) Описитонус
- 5) Синдром инфекционной интоксикации

Ответ: 1,3,4

28. К тяжёлым относятся укусы животных двух следующих локализаций:

- 1) Кисть
- 2) Пальцы рук
- 3) Спина
- 4) Нижние конечности
- 5) Голова

Ответ: 2,5

29. Тактика в случае, если укусившая человека собака исчезла:

- 1) Прививки против бешенства начинают немедленно
- 2) Прививки после окончания инкубационного периода
- 3) Наблюдение

Ответ: 1

30. Три особенности геморрагической сыпи при менингококковой инфекции:

- 1) Мономорфность сыпи
- 2) Полиморфизм
- 3) Преимущественная локализация на верхней половине туловища
- 4) Локализация на нижней половине туловища, нижних конечностях, ягодицах

5) Некротический характер геморрагий

Ответ: 2,4,5

31. Препаратом выбора для АБТ при менингококковом менингите и отсутствии септического шока является:

- 1) Пенициллин
- 2) Цефалоспорины
- 3) Аминогликозиды
- 4) Фторхинолоны

Ответ: 1

32. Наибольшая частота назофарингеального носительства пневмококков регистрируется в двух возрастных группах:

- 1) Новорожденные
- 2) Дети в ДДУ и интернатах
- 3) Школьники
- 4) Взрослые, проживающие без детей
- 5) Новобранцы в армии

Ответ: 2,5

33. Перечислите инвазивные пневмококковые инфекции (пять):

- 1) Острый бронхит и инфекции дыхательных путей
- 2) Менингит
- 3) Септицемия или бактериемия
- 4) Инфекции среднего уха
- 5) Синусит
- 6) Пневмония
- 7) Артрит
- 8) Конъюнктивит
- 9) Эндокардит

Ответ: 2,3,6,7,9

34. Препараты выбора для лечения пневмококкового менингита, вызванного пенициллинорезистентными штаммами (две группы):

- 1) Пенициллины
- 2) Аминогликозиды
- 3) Фторхинолоны
- 4) Меронемы
- 5) Цефалоспорины
- 6) Тетрациклины
- 7) Рифампицины
- 8) Карбопенемы

Ответ: 4,5

35. Перечислите четыре типичные формы энтеровирусной инфекции:

- 1) Герпангина
- 2) «Летний грипп»
- 3) Асептический серозный менингит
- 4) Полиомиелитоподобная
- 5) Экзантема
- 6) Нефрит

7) Эпидемическая миалгия

Ответ: 1,3,5,7

36. В каких трех случаях обнаружение энтеровирусов или их РНК только в нестерильных типах материала подтверждает диагноз энтеровирусной инфекции:

- 1) При наличии вспышки энтеровирусной инфекции и при наличии у пациента характерной клинической картины
- 2) При отсутствии вспышки энтеровирусной инфекции и при наличии у пациента высокоспецифичной клинической картины
- 3) При сероконверсии независимо от клинической картины
- 4) При наличии вспышки энтеровирусной инфекции и при наличии у пациента лихорадочного состояния
- 5) При наличии вспышки энтеровирусной инфекции и при наличии у пациента диареи

Ответ: 1,2,3

37. Что понимают под глобальной ликвидацией полиомиелита (два правильных ответа):

- 1) Полное исчезновение регистрации клинических форм заболевания
- 2) Полное отсутствие среди населения случаев ОВП
- 3) Полное прекращение циркуляции диких штаммов полиовирусов среди населения и в окружающей среде
- 4) Прекращение циркуляции диких штаммов полиовирусов в каждой стране и во всем мире
- 5) Поддержание охвата детей вакцинацией против полиомиелита на уровне 100%

Ответ: 3,4

38. Критерий поддержания статуса территории, как свободной от полиомиелита:

- 1) Отсутствие случаев клинического полиомиелита
- 2) Отсутствие случаев полиомиелита и ОВП с выделением дикого вируса полиомиелита
- 3) Полный и своевременный охват детей вакцинацией против полиомиелита
- 4) Отсутствие обнаружения дикого полиовируса в пробах, взятых из окружающей среды или от человека
- 5) Сочетание 2, 4

Ответ: 5

39. Основной путь передачи клещевого энцефалита:

- 1) Водный
- 2) Контактнo-бытовой
- 3) Алиментарный
- 4) Трансмиссивный

Ответ: 4

40. Эпилептиформные припадки у больных с клещевым энцефалитом наблюдаются при:

- 1) Лихорадочной форме
- 2) Менингеальной форме
- 3) Менингоэнцефалитической форме
- 4) Полиомиелитической форме

Ответ: 3

41. Перечислите три препарата для этиотропной терапии клещевого энцефалита:

- 1) Иммуноглобулин против клещевого энцефалита
- 2) Рибонуклеаза

- 3) Цефтриаксон
- 4) Рекомбинантный интерферон
- 5) Фуросемид

Ответ: 1,2,4

42. Синдром Баннварта характеризуется:

- 1) Менингоэнцефалитом, корешковым синдромом, парезом тройничного нерва
- 2) Серозным менингитом, парезом лицевого и тройничного нервов
- 3) Энцефалитом, парезом лицевого и тройничного нервов
- 4) Серозным менингитом, парезом блуждающего нерва, гемипарезом
- 5) Восходящим параличом Ландри

Ответ: 2

43. Наиболее информативный метод диагностики иксодового клещевого боррелиоза:

- 1) Реакция Райта
- 2) Исследование «толстой капли» крови
- 3) нРИФ, ИФА
- 4) Посев испражнений
- 5) Мазок из ротоглотки

Ответ: 3

44. Реконвалесценты иксодового клещевого боррелиоза наблюдаются в КИЗе поликлиники:

- 1) 1 месяц
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 год
- 5) 3 года

Ответ: 4

45. Наиболее частый вариант нервной формы листериоза:

- 1) Гнойный менингит
- 2) Серозный менингит
- 3) Энцефалит
- 4) Психоз

Ответ: 1

46. Главный фактор передачи лептоспироза:

- 1) Продукты питания
- 2) Вода
- 3) Медицинские инструменты
- 4) Предметы быта, игрушки

Ответ: 2

47. В каком органе происходит накопление лептоспир в 3-ю фазу патогенеза:

- 1) Печени
- 2) Селезенке
- 3) Почках
- 4) Лимфоузлах
- 5) Кишечнике
- 6) ЦНС

Ответ: 3

48. Укажите три пути передачи ВИЧ-инфекции:

- 1) контактно-бытовой
- 2) пищевой
- 3) через кровь
- 4) половой
- 5) вертикальный

Ответ: 3,4,5

49. Какие три заболевания относятся к СПИД-индикаторным:

- 1) себорейный дерматит
- 2) опоясывающий лишай
- 3) диссеминированный туберкулез
- 4) пневмоцистная пневмония
- 5) токсоплазмоз мозга

Ответ: 3,4,5

50. При каких значениях CD4 – клеток при ВИЧ-инфекции туберкулез протекает тяжело (часто внелегочные формы) и атипично (на R-гр. инфильтраты в нижних долях, либо множественные милиарные очаги без полостей):

- 1) CD4 более 500/мкл
- 2) CD4 более 350/мкл
- 3) CD4 менее 350/мкл

Ответ: 3

51. При каком значении CD4 – лимфоцитов диагностируется пневмоцистная пневмония:

- 1) CD4 более 500/мкл
- 2) CD4 менее 200/мкл
- 3) CD4 более 200/мкл

Ответ: 2

52. Какой путь инфицирования не присущ острым вирусным гепатитам с фекально-оральным механизмом:

- 1) вертикальный
- 2) контактно-бытовой
- 3) водный
- 4) пищевой

Ответ: 1

53. Назовите показатель уровня билирубина при тяжелой желтушной форме острого вирусного гепатита:

- 1) до 100 мкмоль/л
- 2) 100 – 200 мкмоль/л
- 3) более 200 мкмоль/л

Ответ: 3

54. Назовите два варианта профилактики острого ВГА:

- 1) вакцинация по национальному прививочному календарю
- 2) экстренная вакцинация в период эпидемий
- 3) прививание по эпидемическим показаниям групп риска
- 4) неспецифическая профилактика

Ответ: 2,3

55. Какова тактика ведения беременных с острым ВГА:

- 1) сохранение беременности
- 2) внеплановый УЗИ-контроль
- 3) прерывание беременности

Ответ: 1

56. Две особенности клинического течения острого ВГЕ:

- 1) выкидыши у беременных и тяжелое течение гепатита в этой группе
- 2) преимущественное возникновение у детей и подростков
- 3) короткий постинфекционный иммунитет
- 4) пожизненный иммунитет

Ответ: 1,3

57. Какие маркеры находят при хронизации (через 6 мес. от начала заболевания) острого ВГВ:

- 1) HBsAg
- 2) HBeAg или анти HBe
- 3) анти HBc IgM
- 4) ДНК HBV

Ответ: 1,2,3,4

58. Какие маркеры находят при хронизации (через 6 мес. от начала заболевания) острого ВГС:

- 1) анти HCV IgM core, NS3, NS4, NS5
- 2) РНК HCV
- 3) ДНК HCV

Ответ: 1,2

59. По каким трем критериям определяют степень активности хронического гепатита:

- 1) клиника хронического гепатита
- 2) биохимические функциональные пробы (повышение АЛТ)
- 3) гистологические критерии активности (ИГА - индекс гистологической активности)
- 4) общий белок и его фракции

Ответ: 1,2,3

60. Какое состояние не является противопоказанием для лечения интерферонами при хроническом вирусном гепатите С (ХГС):

- 1) депрессия, психозы, эпилепсия
- 2) аутоиммунные заболевания
- 3) цирроз печени > 7 баллов по шкале Чайлд-Пью
- 4) беременность
- 5) тяжелый диабет, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, обструктивная болезнь легких
- 6) ко-инфекция ВИЧ

Ответ: 6

61. Укажите 4 признака синдрома системной воспалительной реакции при сепсисе:

- 1) температура тела выше 38°C или ниже 35°C
- 2) частота сердечных сокращений свыше 90 уд. в мин.
- 3) АД ниже 90/60 или выше 150/90
- 4) частота дыханий свыше 20 в мин.

- 5) ускорение СОЭ более 30мм/час
- 6) количество лейкоцитов $12 \cdot 10^6/\text{л}$ или меньше $4 \cdot 10^6/\text{л}$, или количество незрелых форм превышает 10%

Ответ: 1,2,4,6

62. Признаком какого клинического диагноза является полиорганная недостаточность:

- 1) синдрома системной воспалительной реакции (ССВР)
- 2) сепсиса
- 3) тяжелого сепсиса
- 4) длительной лихорадки

Ответ: 3

63. Назовите самый важный диагностический критерий сепсиса:

- 1) посев крови (гемокультура)
- 2) посев ликвора
- 3) посев мочи
- 4) посев из очага (пиокультура)

Ответ: 1

64. Критериями тяжести колитического варианта дизентерии является все перечисленное, кроме:

- 1) Высоты и продолжительности лихорадки
- 2) Гемодинамических расстройств
- 3) Обезвоживания
- 4) Степени интоксикации
- 5) Частоты и продолжительности жидкого стула, степени выраженности гемоколита

Ответ: 3

65. Ребёнок 5 лет перенёс средне-тяжёлую форму шигеллёза. Стул оформлен, без примесей. При контрольном исследовании кала через 2 дня после отмены антибиотиков вновь выделил возбудителя. Ваша тактика:

- 1) Назначить повторный курс лечения антибактериальными препаратами (антибиотики, химиопрепараты)
- 2) Назначить лечение бактериофагом
- 3) Назначить лечение бактериофагом в сочетании с биологическими препаратами

Ответ: 2

66. Какой характер диареи характерен для шигеллёзов:

- 1) Гиперосмолярная
- 2) Гипермоторная
- 3) Секреторная
- 4) Гиперэкссудативная

Ответ: 4

67. Назовите основной фактор патогенности шигелл:

- 1) Адгезивность
- 2) Энтеротоксигенность
- 3) Энтероинвазивность
- 4) Колониеобразующая способность

Ответ: 3

68. Диарейный синдром при энтеротоксигенных (холероподобных) эшерихиозах:

- 1) Стул водянистый без примесей слизи и прожилок крови
- 2) Стул жидкий со слизью и прожилками крови
- 3) Стул жидкий цвета болотной тины
- 4) Стул в виде ректального плевка
- 5) Стул жидкий со слизью и кровью в большом количестве
- 6) Стул водянистый с ярко жёлтыми каловыми массами

Ответ: 1

69. Для какого эшерихиоза характерен гемолитико-уремический синдром (острая почечная недостаточность):

- 1) Энтероинвазивного
- 2) Энтеротоксигенного
- 3) Энтеропатогенного
- 4) Энтерогеморагического

Ответ: 4

70. Каким из эшерихиозов не болеют дети первого года жизни:

- 1) Энтероинвазивным
- 2) Энтеротоксигенным
- 3) Энтеропатогенным
- 4) Энтерогеморагическим

Ответ: 1

71. Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является:

- 1) Крупный рогатый скот
- 2) Мышевидные грызуны
- 3) Человек
- 4) Птицы
- 5) Рыбы, рептилии

Ответ: 3

72. Какая диарея характерна для ротавирусной инфекции:

- 1) Гипеэксудативная
- 2) Секреторная
- 3) Гиперосмолярная
- 4) Двигательная

Ответ: 3

73. Для оральной регидратации при ротавирусной инфекции показан раствор:

- 1) Физиологический
- 2) Гипоосмолярный
- 3) Гиперосмолярный
- 4) Регидрон
- 5) 5% глюкоза

Ответ: 2

74. Для ротавирусной инфекции характерна триада симптомов:

- 1) Лихорадка+рвота+диарея
- 2) Рвота+диарея+обезвоживание
- 3) Рвота+диарея+боли в животе
- 4) Рвота+диарея+инфекционно-токсический шок

5) Диарея+ гиповолемический шок

Ответ: 2

75. Абсолютным подтверждением диагноза ботулизма является:

- 1) Выделение возбудителя из каловых масс
- 2) Биологическая проба на белых мышцах
- 3) Реакция связывания комплемента
- 4) ПЦР-диагностика

Ответ: 2

76. Основной метод лечения ботулизма:

- 1) Антибиотики
- 2) Сульфаниламиды
- 3) Противоботулиническая сыворотка трёх типов А, В, Е
- 4) Сердечно-сосудистые средства
- 5) Дезинтоксикационная терапия

Ответ: 3

77. Основной механизм передачи гриппа:

- 1) Воздушно - капельный
- 2) Контактный
- 3) Фекально - оральный
- 4) Трансмиссивный

Ответ: 1

78. Основные клинические симптомы гриппа:

- 1) Лихорадка, гиперемия лица+ ринорея
- 2) Лихорадка, гиперемия лица + трахеит
- 3) Гиперемия слизистой ротоглотки, зернистость задней стенки глотки + бледность кожных покровов + лихорадка
- 4) Озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах + обильное слизистое отделяемое из носа
- 5) Все перечисленные

Ответ: 2

79. Для аденовирусной инфекции характерны (выберите один правильный ответ):

- 1) Петехиальная сыпь на груди
- 2) Фарингит, конъюнктивит, поражение лимфоидной ткани.
- 3) Инспираторная одышка
- 4) Экспираторная одышка
- 5) Все перечисленное

Ответ: 2

80. Для респираторно - синцитиальной инфекции у детей характерно:

- 1) Выраженная интоксикация
- 2) Ложный круп
- 3) Менингизм
- 4) Обструктивный синдром
- 5) Пневмония

Ответ: 4

81. Самая эффективная профилактика гриппа:

- 1) Индукторы интерферонов в предэпидемический период
- 2) Вакцинация против гриппа
- 3) Кагоцел в предэпидемический период
- 4) Интерферон

Ответ: 2

82. Для парариппа характерны:

- 1) Выраженная интоксикация
- 2) Ложный круп
- 3) Менингизм
- 4) Обструктивный синдром
- 5) Пневмония

Ответ: 2

83. Источником сыпного тифа является:

- 1) Больной человек
- 2) Клещи
- 3) Домашние животные
- 4) Грызуны
- 5) Все перечисленные

Ответ: 1

84. Три симптома клещевого сыпного тифа:

- 1) Сыпь
- 2) Наличие первичного аффекта
- 3) Физикальные изменения в легких
- 4) Регионарный лимфаденит
- 5) менингеальный синдром

Ответ: 1,2,4

85. Скорость введения жидкости при обезвоживании 2-3 ст. в фазу экстренной коррекции:

- 1) 5-10 мл/кг массы тела/час
- 2) 10-20 мл/кг массы тела/час
- 3) 20-40 мл/кг массы тела/час

Ответ: 3

86. При каком варианте обезвоживания стартовой терапией должен быть 5% р-р глюкозы:

- 1) воддефицитном
- 2) соледефицитном
- 3) изотоническом

Ответ: 1

87. Укажите симптомы (3), характерные для стадии централизации кровообращения при ИТШ:

- 1) Возбуждение
- 2) Большая пульсовая амплитуда
- 3) Частый нитевидный пульс на лучевой артерии
- 4) Снижение диуреза
- 5) Тёплые конечности
- 6) Холодные конечности

Ответ: 1,4,6

88. Какие препараты относятся к осмотическим мочегонным:

- 1) глицерин
- 2) диакарб
- 3) лазикс
- 4) маннитол
- 5) верошпирон

Ответ: 1,4

89. Какой фактор свертывания расходуется при ДВС в первую очередь:

- 1) 12 фактор (Хагемана)
- 2) 3 фактор (тканевой тромбопластин)
- 3) 10 фактор (протромбиназа)
- 4) 1 фактор (фибриноген)
- 5) антитромбин III

Ответ: 5

90. Какой из лабораторных показателей может свидетельствовать о массивном некрозе печени:

- 1) протромбиновый индекс
- 2) билирубин
- 3) активность сывороточных ферментов
- 4) тимоловая проба

Ответ: 1

91. Какие изменения КЩС происходят вследствие гипервентиляции:

- 1) Гипокапния
- 2) Гиперкапния
- 3) Газовый ацидоз
- 4) Газовый алкалоз

Ответ: 1,4

92. К какому нарушению КЩС приводит выраженная внеклеточная дегидратация:

- 1) Метаболический алкалоз
- 2) Метаболический ацидоз
- 3) Газовый ацидоз
- 4) Газовый алкалоз

Ответ: 2

93. Два маркера, указывающие на вирусную этиологию цирроза печени:

- 1) анти-HCV
- 2) HBsAg, анти HBc
- 3) ферритин
- 4) церулоплазмин

Ответ: 1,2

94. Управляемыми инфекциями в России являются:

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. Скарлатина | 4. Коклюш |
| 2. Корь | 5. Ветряная оспа |
| 3. Дифтерия | 6. Полиомиелит |

Ответ: 2,3,4,6

95. Ревакцинация гриппозной вакциной проводится:

- 1) через каждые 3 года
- 2) ежегодно
- 3) через каждые 5 лет

Ответ: 2

96. Показателем специфического иммунитета после вакцинации против гепатита В является наличие в сыворотке крови:

- 1) Anti- HBcor-IgM
- 2) Anti-HBe
- 3) Anti- HBs
- 4) Anti HBcor-IgG

Ответ: 3

97. Установите соответствие.

Реакции и осложнения могут наблюдаться при вакцинации:

Вакцина:	Реакция:
1) полиомиелитная	а) судороги
2) коревая	б) сыпь
3) АКДС	в) парезы

Ответ: 1б, 2в, 3а

98. Клинические формы хронического бруцеллеза все, кроме:

- 1) Висцеральная (с поражением сердечно-сосудистой, бронхо-легочной систем, печени)
- 2) Локомоторная (костно-суставная)
- 3) Желудочно-кишечная
- 4) Нейробруцеллез
- 5) Урогенитальная форма
- 6) Комбинированная форма
- 7) Микст-бруцеллез
- 8) Токсическая форма

Ответ: 4

99. При ветряной оспе обычно не бывает высыпаний на:

- 1) коже волосистой части головы;
- 2) коже лица;
- 3) слизистых оболочках ротовой полости;
- 4) коже ладоней и подошв.

Ответ: 4

100. Для периода высыпания при кори характерно:

- 1) одномоментное появление сыпи на коже лица и туловища;
- 2) этапное появление сыпи на коже лица, туловища, конечностей;
- 3) этапное появление сыпи на коже внутренних поверхностей рук и ног;
- 4) одномоментное появление экзантемы на коже в области суставов.

Ответ: 2.