**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**НОВОКУЗНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

|  |  |
| --- | --- |
| **ОДОБРЕНО** | **УТВЕРЖДАЮ** |
| Учебно-методической комиссиейНГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПОМинздрава России«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. Протокол №\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ Председатель УМК д-р мед.наук, доцент Н.С. Алексеева | Директор НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава Россиид-р мед.наук, доцент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.Л. Кан«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. |

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшейквалификации**

**в ординатуре по специальности**

**31.08.35 Инфекционные болезни**

Уровень образовательной программы: высшее образование

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения

очная

**Новокузнецк, 2023**

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ**

**ПО РАЗРАБОТКЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

к рабочей программе учебной дисциплины (модуля)

**«Инфекционные болезни»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****пп.** | **Фамилия, имя, отчество** | **Ученая** **степень,** **звание** | **Занимаемая должность** | **Место работы** |
| 1. | Хохлова Зинаида Александровна | Д.м.н., профессор  | Заведующий кафедрой инфекционных болезней | НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России |
| 2. | Середа Татьяна Васильевна | К.м.н., доцент | Доцент кафедры инфекционных болезней | НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России |
| ***по методическим вопросам*** |
| 1. | Виноградова Елена Анатольевна |  | Начальник учебно-методического отдела | НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России |

**1. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**1.1. Текущий контроль**

***ФОС текущего контроля*** используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода *освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля)*. В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

**1.2.Промежуточная аттестация**

***ФОС промежуточной аттестации*** обучающихся по освоению рабочих программ учебных дисциплин (модулей), практик предназначается для оценки*степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО.*

Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: *зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет.* На этапе промежуточной аттестации проверяются все заявленные компетенции.

**1.3. Итоговый контроль**

***ФОС итоговой (государственной итоговой) аттестации*** используется для оценки результатов *освоения образовательных программ*. В ходе государственной итоговой аттестации ординаторов оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС ВО.

**2. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ**

**2.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании**

|  |  |
| --- | --- |
| **Оценка** | **Критерии оценки** **(% от max количества баллов)** |
| Отлично | 90-100% |
| Хорошо | 80-89% |
| Удовлетворительно | 70-79% |
| Неудовлетворительно | 69% и менее |

**2.2. Критерии оценки ответа обучающихся при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)**

- Сформированность знаний дисциплины в аспекте цели и задач программы;

- Сформированность умений и практических навыков, определяемых целью и задачами программы;

- Наличие опыта деятельности по применению знаний, умений, навыков в решении учебно-профессиональных задач;

- Сформированность способности (готовности) применять знания, умения, навыки в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.

**2.3. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)**

| **Показатели критериев** | **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.***Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.***Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.  | Отлично (зачтено) |
| 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 формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося.Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.***Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.***Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы 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.Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий. | Хорошо (зачтено) |
| 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 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.Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.  | Удовлетворительно (зачтено) |
| 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. | Неудовлетвори-тельно(не зачтено) |

**2.4. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции**

| **Уровень** | **Характеристика сформированности компетенции** |
| --- | --- |
| Высокий | Деятельность 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. |
| Достаточный | Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи. |
| Недостаточный | Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия. |

**3.ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

(заполняется на основании компетенций, регламентированных ФГОС ВО)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование компетенции | Кодкомпетенции | Наименование компетенции |
| Универсальныекомпетенции (УК)  | УК-1 | Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте |
| УК-2 | Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им |
| УК-3 | Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению |
| УК-4 | Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности |
| УК-5 | Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории |
| Общепрофессио-нальные компетенции (ОПК)  | ОПК-1 | Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности |
| ОПК-2 | Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| ОПК-3 | Способен осуществлять педагогическую деятельность |
| ОПК-4 | Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов |
| ОПК-5 | Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность или безопасность |
| ОПК-6 | Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов |
| ОПК-7 | Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу |
| ОПК-8 | Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| ОПК-9 | Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала. |
| ОПК-10 | Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. |
| Профессиональные компетенции (ПК)  | ПК-1 | Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза |
| ПК-2 | Назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности |
| ПК-3 | Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов |
| ПК-4 | Проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз |
| ПК-5 | Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| ПК-6 | Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями |
| ПК-7 | Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала |
| ПК-8 | Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме |

**4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ КОНТРОЛЯ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ**

**4.1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

**4.1.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Содержание вопроса (задания)** | **Коды проверяемых компетенций** |
| ***Тема учебной дисциплины*** |
|  | ***Общие вопросы инфектологии и общая эпидемиология*** | ***УК -1,*** ***ОПК- 1, ОПК-2, ОПК-8,*** ***ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7*** |
| 1 | Дайте определение понятию «инфекция» | УК-1, |
|  | Ответ: инфекция – от латинского «загрязнение», общебиологическое понятие, характеризующее проникновение в макроорганизм патогенного возбудителя (микроорганизма). |  |
| 2 | Назовите формы инфекционного процесса | УК-1, ОПК-2 |
|  | Ответ: носительство, латентная инфекция, инфекционная болезнь. |  |
| 3 | Укажите, на какие звенья инфекционного процесса оказывают влияние факторы внешней среды | УК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: на возбудителя и на макроорганизм |  |
| 4 | Поясните, чем различаются понятия «инфекционный процесс» и «инфекционная болезнь» | УК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: Инфекционный процесс - это ограниченный во времени комплекс защитных реакций и патологических изменений макроорганизма, развившихся в ответ на внедрение в него патогенных (болезнетворных) микроорганизмов, от которых он либо освобождается, либо погибает.Главные участники инфекционного процесса – их 2 –восприимчивый макроорганизм и патоген. 3-й – окружающая среда, влияющая на свойства возбудителя и макроорганизм.Инфекция (заражение, загрязнение) – означает взаимодействие болезнетворного микроорганизма (вируса, бактерии или др. возбудителя) с более высокоорганизованным макроорганизмом (организм человека, животного). Инфекционная болезнь – частный случай взаимодействия макро- и микроогранизма. |  |
| 5 | Назовите факторы, обусловливающие лихорадку при инфекционной болезни | УК-1, ПК-1 |
|  | Ответ: пирогены экзогенные (эндо- и экзотоксины возбудителей заболевания) и эндогенные (провоспалительные цитокины, простагландины) |  |
| 6 | Укажите, чем обусловлено развитие катарально-респираторного синдрома и перечислите основные клинические варианты | УК-1, ПК-1, |
|  | Ответ: катарально-респираторный синдром обусловлен поражением слизистых оболочек дыхательных путей вирусами, бактериями, простейшими или грибами. Клинические варианты: ринит, фарингит, тонзиллит, эпиглоттит, ларингит, трахеит, бронхит, бронхиолит, пневмония, респираторный дистресс-синдром. |  |
| 7 | Перечислите виды сыпи при инфекционных болезнях | УК-1, ПК-1, |
|  | Ответ: высыпания бывают пятнистые, пятнисто-папулезные, розеолезные, уртикарные, везикулезные, геморрагические |  |
| 8 | Перечислите инфекции, протекающие с синдромом гастроэнтерита, укажите его проявления | УК-1,ПК-1, |
|  | Ответ: синдром наиболее характерен для острых кишечных инфекций: вирусные диареи (например, ротавирусная и норовирусная инфекции), холера, сальмонеллез, пищевые отравления и др. Проявляется тошнотой, рвотой, болями в эпигастрии, болезненностью при пальпации в верхних отделах живота, поносом. |  |
| 9 | Укажите, из каких групп симптомов состоит менингеальный синдром | УК-1, ПК-1, |
|  | Ответ: общеинфекционные симптомы, общемозговые симптомы, менингеальные тонические знаки, показатели ликвора.  |  |
| 10 | Укажите иммунные факторы, обусловливающие гепатолиенальный синдром | УК-1, ПК-1, |
|  | Ответ: синдром обусловлен участием печени и селезенки в развитии системного воспаления, что морфологически проявляется гиперплазией иммунокомпетентных и фагоцитирующих клеток |  |
| 11 | Назовите основные принципы диагностики инфекционных болезней | УК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-7 |
|  | Ответ: Клинический - анализируются жалобы, анамнез заболевания, данные объективного осмотра, на основании которых выделяются ведущие симптомы/синдромы болезни, выставляется предварительный диагноз. Обязательным является сбор эпидемиологического анамнеза с уточнением данных в соответствии с предполагаемым заболеванием.Планируется объем клинических, биохимических, бактериологических, вирусологических, серологических, молекулярно-генетических, лучевых и др.исследований. В ряде случаев при неясном диагнозе ведущие клинические синдромы определяют лечебную тактику на ближайший период времени |  |
| 12 | Укажите методы специфической лабораторной диагностики, наиболее часто применяющиеся при инфекционных болезнях | УК-1, ОПК-2, ПК-1, |
|  | Ответ: микробиологические (бактериоскопический, бактериологический), серологические (РСК, РА, РНГА, РТГА, латекс-агглютинация), иммунологические(ИФА, иммуноблот), молекулярно-биологические (ПЦР, ОТ-ПЦР) |  |
| 13 | Дайте определение понятию «эпидемический процесс», каковы факторы, его определяющие | УК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-7 |
|  | Ответ: Эпидемический процесс - распространение инфекционных болезней в человеческом коллективе. Факторы, определяющие его: источник инфекции, механизм передачи возбудителя, восприимчивость коллектива людей |  |
| 14 | Укажите службы, которые осуществляют эпидемиологический надзор | УК-1, ОПК-1, ОПК-2,ОПК-8, ПК-5, ПК-7 |
|  | Ответ: Локальный (местный) уровень - ТО и ФГУЗ Роспотребнадзора, ЛПУ, городские и районные учреждения здравоохранения;Региональный уровень - ТУ Роспотребнадзора, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии, управления (департаменты Минздрава РФ)Федеральный уровень – Министерство здравоохранения России, Роспотребнадзор, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» |  |
| 15 | Перечислите формы инфекционных болезней, при которых возможно лечение пациентов в амбулаторных условиях | УК-1,ОПК-2, ПК-2, ПК-5 |
|  | Ответ: легкие и в отдельных случаях среднетяжелые формыинфекционных болезней, не представляющих эпидемическую опасность, и при возможности изолировать пациента в домашних условиях |  |
|  | ***Организация службы инфекционной помощи*** | ***УК-1, УК-2,******УК-3,УК-4, УК-5;******ОПК− 1,ОПК− 2,******ОПК – 3, ОПК− 4, ОПК− 5, ОПК− 6, ОПК− 7, ОПК- 8;******ОПК–9,ОПК–10;******ПК− 1, ПК− 2, ПК− 3, ПК− 4, ПК− 5, ПК- 7;*** |
| 1 | Укажите показания к госпитализации инфекционных больных  | УК-3, УК-4, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1 |
|  | Ответ: эпидемиологические (изоляция с целью предотвращения заражения окружающих), клинические (тяжесть состояния, быстрота развития симптомов, угроза осложнений, ранний детский возраст) |  |
| 2 | Изложите принципы организации обследования и лечения больных, не нуждающихся в специализированном стационарном лечении | УК-1, УК-2, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: пациенты, не нуждающиеся в стационарном лечении, проходят обследование и лечение в амбулаторных условиях, в кабинете инфекционных заболевания поликлиники. Прием ведет врач-инфекционист. Проводит осмотр, составляет план необходимых исследований и назначает лечение. Назначает дату повторного приема |  |
| 3 | Укажите категории пациентов, подлежащих долечиванию в КИЗе после выписки из стационара | УК-3, ОПК-8 |
|  | Ответ: пациенты с затяжными и хроническими формами инфекции, не нуждающиеся в стационарной помощи |  |
| 4 | Перечислите функции врача КИЗа поликлиники | УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 |
|  | Ответ: Врач кабинета инфекционных заболеваний (КИЗ) осуществляет -организационно-методическую работу, - диагностическую, лечебную, консультативную работу,- диспансерное наблюдение за лицами, переболевшими инфекционными и паразитарными болезнями, за больными хроническими формами инфекционных заболеваний и бактерионосителями,- анализ работы поликлиники по обслуживанию инфекционных больных и составление отчет,¬ профилактическую (вакцинация, сан-просвет работа) деятельность. |  |
| 5 | Перечислите мероприятия, обеспечивающие защиту от внутрибольничного заражения больных | УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-7, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: 1) санитарная обработка поступивших, 2) размещение пациентов по профильным отделениям (кишечные инфекции, вирусные гепатиты, капельные инфекции и т.д.), в разные палаты помещаются больные в остром периоде и выздоравливающие; максимальная изоляция больных (мельцеровские боксы) с контагиозными инфекциями, 3) соблюдение санэпидрежима |  |
|  | ***Вакцинопрофилактика инфекционных болезней*** | ***УК-1, УК-3;******ОПК− 1, ОПК− 2, ОПК− 3, ОПК− 5, ОПК− 6, ОПК− 7;******ПК- 1, ПК− 3, ПК−4, ПК− 5*** |
| 1 | Назовите инструктивные документы, регламентирующие проведение плановой иммунизации населения | УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ПК-5 |
|  | Ответ: Национальный календарь профилактических прививок и календарь по эпидемическим показаниям. В ряде регионов – региональные календари по иммунопрофилактике, включающие дополнительную плановую вакцинацию против ряда инфекционных болезней |  |
| 2 | Представьте классификацию препаратовдля активной иммунизации | ОПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: вакцины живые и инактивированные – цельноклеточные, расщепленные (сплит), субъединичные, рекомбинантные, анатоксиновые. Комплексные (ассоциированные) вакцины и моновакцины.  |  |
| 3 | Укажите, какие виды иммунопрофилактики применяют в очагах инфекций с целью экстренной иммунопрофилактики. Контингент. | УК-1, УК-3, ОПК-2, ОПК-7, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: в очагах инфекций, в отношении которых существуют зарегистрированные вакцины, анатоксины – проводится активная иммунизация (менингококковая инфекция, вирусный гепатит А, дифтерия и др.), при их отсутствии - пассивная (иммуноглобулины – клещевой энцефалит, сыворотки – столбняк), а также химиопрофилактика. Проводится лицам, не имеющим иммунитета к данной инфекции (не болевших ранее и не вакцинированных), в связи с высоким риском инфицирования и развития манифестных форм болезни |  |
| 4 | Классификация поствакцинальных осложнений | УК-1, УК-3, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: местные побочные реакции – абсцессы в месте введения препарата, лимфадениты; поражение ЦНС – острый паралич, энцефалопатия, энцефалит, менингит, судороги; другие побочные реакции – аллергическая реакция, анафилактическая реакция, анафилактический шок, артралгия, диссеминированная инфекция, вызванная БЦЖ, лихорадка, коллапс, оссеит, сепсис, синдром токсического шока |  |
| 5 | Какие вакцины можно включить в программу реабилитации детей с ВИЧ-инфекцией для иммунизации против коклюша, дифтерии и столбняка и почему?  | УК-1, ОПК-6, ПК-3, ПК-5 |
|  | Отивкет: можно использовать вакцину АКДС, поскольку она не содержит живых возбудителей. Однако, целесообразней использовать у данной категории пациентов вакцины с бесклеточным коклюшным компонентом, имеющие больший профиль безопасности. |  |
|  | ***Кишечные инфекции*** | ***УК- 1;******ОПК – 4, ОПК –5;******ПК-1, ПК−2,ПК-5*** |
| 1 | Перечислите микроорганизмы, которые вызывают острые кишечные инфекции | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: патогены с фекально-оральным механизмом передачи, вызывающие основные патологические изменения в желудочно-кишечном тракте. Ротавирусы, норовирусы, энтеровирусы, шигеллы, сальмонеллы, эшерихии и др. |  |
| 2 | Перечислите коллективы, наиболее подверженные вспышкам норовирусной инфекции и нуждающиеся всанитарно-профилактической работе | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: вспышки инфекции обычно регистрируются в колониях, домах престарелых, местах общественного питания, лечебных, дошкольных и общеобразовательных учреждениях |  |
| 3 | Перечислите кишечные инфекции, при которых в патологический процесс вовлекается толстая кишка | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ:шигеллезы, энтероинвазивныйэшерихиоз, сальмонеллез |  |
| 4 | Укажите, в каком отделе желудочно-кишечного тракта происходят наибольшие морфологические изменения при энтеропатогенномэшерихиозе и их клинические проявления | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: наибольшим изменениям подвержена тонкая кишка, в процесс вовлекается также желудок. Клинические проявления: рвота, частый жидкий стул водянистого характера, оранжевого цвета, обильный, с примесью прозрачной слизи, могут быть пенистыми. Как правило, развивается токсикоз с эксикозом |  |
| 5 | Укажите, сочетание диареи с какими клиническими симптомами позволяет предполагать диагноз энтеровирусной инфекции | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: с герпангиной, с серозным менингитом, с экзантемой, с плевродинией, острым геморрагическим коньюктивитом |  |
| 6 | Перечислите показания к антибактериальной терапии при кишечных инфекциях | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: колитический синдром, ранний детский возраст, тяжелая форма заболевания, негладкое течение, наличие осложнений, неблагоприятный преморбидный фон |  |
| 7 | Укажите, против каких кишечных инфекций возможно проведение специфической профилактики | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: брюшной тиф, шигеллез, ротавирусная инфекция. В рамках Национального календаря прививок - полиомиелит |  |
| 8 | Поясните, с чем связано ограничение применения живой полиомиелитной вакцины | УК-1, ОПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: риск возникновения вакцин-ассоциированного полиомиелита у детей с иммунной недостаточностью, формирование вакциннородственных штаммов с патогенными свойствами |  |
|  | ***Воздушно-капельные инфекции*** | ***УК-1;******ОПК-2,ОПК-4, ОПК-5,ОПК-8;******ПК-1, ПК -2,******ПК-3, ПК-5, ПК-8*** |
| 1 | Укажите, чем обусловлены патогенные свойства возбудителя дифтерии | УК-1, ОПК-4 |
|  | Ответ: Выработкой в процессе размножения экзотоксина, определяющего общие и местные клинические проявления, и ферментов, способных вызывать некроз и разжижение основного вещества соединительной ткани |  |
| 2 | Перечислите периоды, выделяемые в клинической картине коклюша. По какому критерию они разделяются? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: катаральный период, спазматический период, период разрешения. Основной критерий – характер кашля |  |
| 3 | Укажите основных возбудителей гнойных бактериальных менингитов, механизм и путь заражения | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: менингококки, пневмококки, гемофильная палочка. Механизм заражения аэрозольный, путь заражения – воздушно-капельный |  |
| 4 | Назовите наиболее характерный симптом менингококковой инфекции | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: геморрагическая сыпь неправильной формы, разных размеров, на конечностях, ягодицах сопровождающаяся лихорадкой, интоксикацией |  |
| 5 | Укажите сроки диспансерного наблюдения за реконвалесцентами эпидемического паротита | УК-1, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: после легких форм - 1 месяц, после нервных форм и панкреатита – 2 года, после орхита, цистита, нефрита – 1год |  |
| 6 | Перечислите меры профилактики гриппа в предэпидемический период, группы риска | УК-1, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: 1) санпросвет работа, б) вакцинация населения, прежде всего, групп повышенного риска - детей, посещающих ДДУ, школьников, студентов, медицинских работников, учителей, работников сферы обслуживания, лиц старше 65 лет, пациентов с хроническими заболеваниями и иммуносупрессией; в) возможен профилактический прием противовирусных препаратов (осельтамивир, умифеновир, римантодин), иммунномодуляторов, интерферона-альфа |  |
| 7 | Проведите дифференциальный диагноз сыпи при кори и краснухе | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: при кори сыпи предшествует энантема у коренных зубов на слизистой щек, губ, десен; сыпь пятнисто-папулезная, неправильной формы, часто сливная, на неизмененном фоне кожи; характерна этапность высыпания сверху вниз, угасание с пигментацией. При краснухе сыпь мелкая пятнистая, бледно-розовая, не сливная, появляется одномоментно на всем теле, исчезает без следов |  |
| 8 | Перечислите показания для антибактериальной терапии при кори | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: 1) присоединение бактериальных осложнений: гнойный ринит, синусит, отит, конъюктивит, трахеобронхит, ларингит, пневмония);2) детям до 1 года |  |
| 9 | ЛФК как метод реабилитации при вирусных острых бронхитах | УК-1, ОПК-6, ПК-3 |
|  | Ответ: ЛФК назначается, когда стихает острый процесс в бронхах. Методику занятий составляют, учитывая функциональное состояние системы органов дыхания, например, берется в расчет характер нарушений легочной вентиляции. Для этого используется спирография, пневмотахометрия и определяется степень легочной недостаточности. ЛФК может назначаться даже при субфебрильной температуре тела. Задачами ЛФК являются: 1) усиление крово– и лимфообращения; 2) уменьшение или ликвидация очагов воспаления в бронхах; 3) восстановление дренажной функции бронхов; 4) профилактика развития хронических бронхитов, пневмоний; 5) повышение общей сопротивляемости организма к вирусным заболеваниям. |  |
| 10 | Какие синдромы у больного с менингококковой инфекцией требуют оказания медицинской помощи в экстренной форме? | УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
|  | Ответ: Инфекционно-токсический шок, отек-набухание головного мозга, судорожный синдром, ДВС-синдром, синдром Оутерхауса-Фридериксена |  |
|  | ***Зоонозы*** | ***УК-1;******ОПК-4,******ОПК-5, ОПК-8;******ПК-1. ПК-2, ПК-5*** |
| 1 | Укажите, к какой группе инфекций (по характеру источника) относится бруцеллез. Источник возбудителя при бруцеллезе | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: бруцеллез – облигатный зооноз. Наиболее частый источник возбудителя – больные бруцеллезом сельскохозяйственные животные (козы, овцы, коровы, свиньи), у которых происходит поражение плаценты и плода с исходом в аборт с содержанием большого количества возбудителя в околоплодных водах, плаценте, тканях плода и послеродовых выделениях |  |
| 2 | Перечислите органы, в которых развиваются максимальные клинико-морфологические изменения при псевдотуберкулезе. Назовите специфический морфологический субстрат. | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: в печени, легких, селезенке, илео-цекальном углу кишечника, регионарных лимфатических узлах. Формируются псевдотуберкулезные гранулемы |  |
| 3 | Сформулируйте цель проведения диспансеризации реконвалесцентов лептоспироза | УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-5 |
|  | Ответ: восстановительная терапия (реабилитация) с целью профилактики рецидивов и обострений, клиническое и лабораторное обследование для выявления признаков рецидивирующего течения и своевременного их лечения |  |
| 4 | Перечислите клинические формы сибирской язвы, их частота | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: кожная (локализованная) форма (98% всех случаев), первичная генерализованная форма (карбункул отсутствует), вторичная генерализованная форма (как осложнение кожной формы). Выделяют также ккишечный вариант |  |
| 5 | Укажите распространенность туляремии в России | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5 |
|  | Ответ: туляремия относится к распространенным инфекциям. Регистрируются спорадические случаи и эпидемические вспышки заболевания. Природные очаги туляремии имеются в Европейской части РФ и в Западной Сибири |  |
| 6 | Укажите, с какими инфекциями проводится дифференциальная диагностика листериоза | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: в зависимости от клинической формы болезни. Ангинозная форма – от ангин, дифтерии, инфекционного мононуклеоза; септическая – от брюшного тифа, псевдотуберкулеза, сепсиса, вызванного другими возбудителями; нервная форма – от других бактериальных менингитов и менигоэнцефалитов |  |
| 7 | Назовите методы лабораторной диагностики иксодовых клещевых боррелиозов | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: бактериологический (выделение культуры боррелий из поврежденных тканей и биологических жидкостей), серологические (РНИФ, ИФА, иммуноблот), ПЦР |  |
| 8 | Основной препарат для лечения столбняка, способ применения, дозировка: | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-2 |
|  | Ответ: Для нейтрализации циркулирующего столбнячного токсина применяется противостолбнячная сыворотка –– в/м 50-100 тыс. МЕ однократно. Препаратом также обкалывают рану в дозе 1000-3000 МЕ. Возможно применять противостолбнячный иммуноглобулин – 900 МЕ в/м №1. |  |
|  | ***Вирусные гепатиты*** | ***УК-1;******ОПК-4,ОПК-5,******ОПК-8;******ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5;*** |
| 1 | Дайте определение понятия «вирусный гепатит». Критерии включения | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: под «вирусным гепатитом» понимают антропонозную инфекцию, в основе которой лежит поражение гепатоцитов вирусами (вирусы гепатита А, Е, В, С, Д, ТТ). Не включает вирусные инфекции с поражением печени как одного из симптомов болезни (инфекционный мононуклеоз, цитомегаловирусная инфекция, желтая лихорадка) |  |
| 2 | Назовите механизм и пути заражения вирусными гепатитами А и Е | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: механизм заражения – фекально-оральный, пути инфицирования - водный, пищевой, контактно-бытовой. Не исключается парентеральный путь |  |
| 3 | Перечислите меры профилактики вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом заражения | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: Основа профилактики – комплекс санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на прерывание механизма инфицирования. Обеспечение населения чистой питьевой водой, доброкачественными продуктами питания; обеззараживание сточных вод; соблюдение правил личной гигиены, создание этих условий на предприятиях общественного питания, на транспорте, в местах скопления людей, детских учреждениях, местах общественного отдыха; санитарное просвещение населения. Изоляция больных гепатитом А и Е, заключительная дезинфекция, наблюдение за контактными. Вакцинация против гепатита А (при наличии неблагоприятной ситуации и контактных) по эпидемическим показаниям |  |
| 4 | Перечислите основные критерии для оценки тяжести острого вирусного гепатита | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: выраженность интоксикации и уровень билирубина |  |
| 5 | Клинические формы острого гепатита В | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: атипичные - безжелтушная, стертая, субклиническая; типичные желтушные - легкая, среднетяжелая, тяжелая; злокачественная форма |  |
| 6 | Перечислите виды лечения при острых вирусных гепатитах | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: базисная терапия, патогенетическая терапия, этиотропная (для острого гепатита С и затяжного гепатита В), синдромная |  |
| 7 | Укажите, кто осуществляет диспансерное наблюдение пациентов с хроническим вирусным гепатитом С | УК-1, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: в поликлинике врач инфекционист КИЗа или гастроэнтеролог, в детской поликлинике – детский инфекционист или педиатр |  |
| 8 | Группы риска по вирусному гепатиту С | УК-1, ОПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: потребители инъекционных наркотиков, больные, получающие препараты крови, профессиональные контакты с кровью, имеющие много половых партнеров, татуировки, пирсинги, маникюр, младенцы в период родов от инфицированных матерей и во внутриутробном периоде |  |
|  | ***Герпетические инфекции*** | ***УК- 1;******ОПК-4, ОПК−5;******ПК-1, ПК−2, ПК−5*** |
| 1 | Назовите вирусы из группы герпесов, которые могут вызывать заболевания у человека | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: герпесвирусы 1, 2 типов, 3 типа (вирус вертяной оспы/опоясывающего лишая), 4 типа (Эпштейна-Барр вирус), 5 типа (цитомегаловирус), 6,7,8 типов |  |
| 2 | Перечислите мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространения ветряной оспы | УК-1, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: выявление и изоляция больных. Заключительная дезинфекция. Карантин и наблюдение за контактными, не болевшими ветряной оспой и не привитыми против нее, в первую очередь – дети до 3 лет. Вакцинация детей, находящихся в закрытых учреждениях. Профилактическая работа с населением |  |
| 3 | Диспансерное наблюдение после перенесенного инфекционного мононуклеоза. Какие состояния необходимо отслеживать у реконвалесцентов? | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: реконвалесценты наблюдаются в течение 1 года. Развитие вторичной иммунной недостаточности проявляется повышенной частотой простудных заболеваний, аллергических реакций, реактивацией инфекции, формированием хронического течения. В ряде случаев могут развиваться аутоиммунные и лимфопролиферативные заболевания |  |
| 4 | Укажите характерные признаки врожденной цитомегалии | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: при внутриутробном инфицировании в ранние сроки беременности возможна гибель плода и самопроизвольный выкидыш либо в дальнейшем рождение ребенка с пороками развития ЦНС, сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, почек, легких и других органов. При заражении в поздние сроки беременности заболевание у ребенка проявляется сразу после рождения, характерны поражение печени, легких, ЖКТ, геморрагический синдром |  |
| 5 | Перечислите основные лечебные мероприятия при ветряной оспе | УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: лечение симптоматическое. Обработка элементов сыпи, назначение антигистаминных препаратов. В тяжелых случаях иу ослабленных больных показано ранне применение ацикловира в дозе 0,2г. 5 раз в сутки или в/в по 10-20 мг/кг/сут в течение 5-7 дней |  |
|  | ***Вирусные энцефалиты*** | ***УК- 1;******ОПК-4,ОПК- 5,******ОПК-7;******ПК-1,ПК- 2,ПК-5*** |
| 1 | Дайте определение вирусных энцефалитов | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: вирусные энцефалиты – полиэтиологичное заболевание вещества головного мозга воспалительного характера с преобладанием признаков очагового поражения ЦНС при наличии или отсутствии менингеальных и общемозговых симптомов |  |
| 2 | Назовите пути заражения клещевым энцефалитом | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: основной – трансмиссивный при присасывании инфицированного клеща, алиментарный – при употреблении молока от инфицированных коз (коров) без тепловой обработки |  |
| 3 | Укажите предрасполагающие факторы и причины заболевания бешенством | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: основные факторы - неблагополучная ситуация по бешенству на конкретной территории среди диких животных, грызунов и летучих мышей, бродячих собак; отсутствие вакцинации домашних животных, отсутствие вакцинации у пациента из группы риска. Причины: 1) нападение больного бешенством животного, укусы с повреждением целостности кожных покровов, не проведение экстренной вакцинации и обработки ран; 2) трансплантация органов от инфицированных бешенством лиц (роговицы глаза и др.), 3) заражение воздушно-пылевым путем при посещении пещер, где обитают инфицированные летучие мыши |  |
| 4 | Перечислите основные клинические формы клещевого энцефалита | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: лихорадочная, менингеальная, менингоэнцефалитическая, полиоэнцефалитическая, полиомиелитическая, полиоэнцефаломиелитическая формы |  |
| 5 | Перечислите специалистов, принимающих участие в диспансеризации реконвалесцентов вирусных энцефалитов. Методы инструментального исследования пациентов с остаточными явлениями энцефалита | УК-1, ОПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: инфекционист, невролог, педиатр (терапевт). По показаниям привлекают специалиста по лечебной физкультуре, массажу, рефлексотерапии. При симптомах поражения головного и/или спинного мозга проводят МРТ, нейросонографию, ангиографию соответствующих отделов ЦНС, электроэнцефалографию и электромиографию |  |
| 6 | Назовите препарат выбора при лечении энцефалита, вызванного вирусом герпеса 1 типа | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: ацикловир (зовиракс) 10-20 мг/кг/сут в/в в три приема, 14 дней и более |  |
| 7 | Перечислите, какие профилактические и противоэпидемические мероприятия необходимо планировать в отношении вирусных энцефалитов, возбудители которых передаются трансмиссивным путем | УК-1, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: в природных очагах инфекций - борьба с переносчиками (клещами, комарами) – обработка территорий близ населенных пунктов, уборка территорий от валежника и мусора, санпросветработа с населением по применению индивидуальных средств защиты (противомоскитные сетки, репеленты, защитная одежда), химиопрофилактика и плановая вакцинация |  |
| 8 | Временная нетрудоспособность (ВН) при клещевом энцефалите (КЭ) – в каких случаях, чем обусловлена продолжительность ВН | УК-1, ОПК-7, ОПК-4, ПК-1 |
|  | ВН может наступить в остром периоде, при обострении (рецидиве), в стадии отдаленных последствий или при хроническом течении заболевания. Продолжительность ВН во многом зависит от формы КЭ |  |
| 9 | Показания для направления на БМСЭ пациентов с клещевым энцефалитом | УК-1, ОПК-7, ОПК-4, ПК-1 |
|  | 1.Выраженные и стойкие нарушения функций, значительно ограничивающие жизнедеятельность больного и (или) приводящие к потере профессии, существенному снижению заработка.2.Длительность ВУТ в связи с медленным восстановлением функций после острого периода КЭ 3.Хроническая форма КЭ. |  |
|  | ***ВИЧ-инфекция*** | ***УК− 1;******ОПК−4, ОПК-5, ОПК−8;******ПК-1,ПК-2, ПК−3,ПК−4,******ПК−5,ПК−6,*** ***ПК-7*** |
| 1 | Укажите, от чего зависит спектр вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: от выраженности иммунодефицита и циркуляции в данном регионе тех или иных патогенов |  |
| 2 | Меры профилактики ВИЧ-инфекции | УК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-7 |
|  | Ответ: пропаганда здорового образа жизни, безопасного секса. Контроль донорской крови и ее препаратов, донорских органов, обработки медицинского инструментария, применение одноразовых шприцев, игл, систем для трансфузий и др. Обследование беременных женщин. При выявлении ВИЧ у беременной – проведение перинатальной профилактики вертикального пути инфицирования специфическими препаратами - женщины и новорожденного. При выявлении ВИЧ-инфицированного – обследование контактных. Обследование больных с подозрительными клиническими симптомами. Анонимное обследование. ВИЧ-инфицированных информируют об уголовной ответственности за распространение заболевания и проводят за ними диспансерное наблюдение |  |
| 3 | Назовите клинические проявления острой ВИЧ-инфекции | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: мононуклеозоподобный синдром: лихорадка, лимфоаденопатия, высыпания на коже, фарингит, реже – диарея, неврологическая симптоматика |  |
| 4 | Укажите, какой препарат применяют для лечения пневмоцистной пневмонии | УК-1, ОПК-5, ОПК-8, ПК-2 |
|  | Ответ: ко-тримаксозол (триметоприм/сульфаметоксазол) 15-20 мг/кг в сутки по триметоприму, в 3 приема внутрь или в/в капельно в течение 21 дня. Затем – поддерживающая тера |  |
| 5 | В отделении медико-социальной реабилитации и правовой помощи больным с ВИЧ-инфекцией имеется список нуждающихся в паллиативной помощи пациентов. Какие данные должны быть отражены в нем? | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6 |
|  | 1. Клинический статус пациента (стадия заболевания, сопутствующая патология, количество СД-4 лимфоцитв, терапия)
2. Социальный статус
3. Психологический статус
4. Семейное положенине
5. Полученная ранее социальная и психотерапевтическая помощь
 |  |
|  | ***Паразитарные инфекции*** | ***УК-1;******ОПК-4,ОПК-5,******ОПК-8;******ПК-1, ПК-2, ПК-5*** |
| 1 | Перечислите органы и системы, которые поражаются при токсоплазмозе | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: ЦНС, глаза, лимфоузлы, печень, миокард, легкие |  |
| 2 | Дайте рекомендации путешественникам, отправляющимся в страну, неблагополучную по малярии (страны Африки, юго-восточной Азии) | УК-1, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: соблюдать меры профилактики: защита от москитов (москитные сетки, средства индивидуальной защиты, репеленты), химиопрофилактика (препараты, подавляющие стадию малярийной инфекции в крови) в период до, во время и после пребывания в очаге в течение 4 недель |  |
| 3 | Диспансерное наблюдение пациента после лечения амебиаза | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: в течение 6 месяцев: 1 раз в нед в течение 1 мес, затем 1 раз в мес. Проводят протозооскопическое исследование фекалий при наличии кишечных расстройств и при снятии с учета |  |
| 4 | Перечислите клинические формы лейшманиозов | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: висцеральный, антропонозный кожный, зоонозный кожный, кожно-слизистый и диффузный кожный лейшманиозы Нового Света |  |
| 5 | Назовите осложнения описторхоза, требующие хирургического вмешательства | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: абсцесс печени, гнойный холангит, гнойный панкреатит, холангиокарцинома |  |
| 6 | Назначьте лечение эхиникоккоза | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: при неосложненном течении – медикаментозная терапия – албендазол или мебендазол – до 6-12 мес. При рецидиве или распространенном процессе – оперативное лечение |  |
|  | ***Особо опасные болезни*** | ***УК-1;******ОПК-2,ОПК-4,*** ***ОПК-8,ОПК-10;******ПК-1, ПК-2******ПК-4, ПК-5*** |
| 1 | Уточните, поражение каких органов и систем характерно для тропических геморрагических лихорадок | УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1 |
|  | Ответ: для всей группы характерно вирусное поражение эндотелия сосудов с развитием повышенной кровоточивости, тромбо-геморрагического синдрома и инфекционно-токсического шока. При тяжелых формах развитие полиорганной недостаточности |  |
| 2 | Перечислите мероприятия по профилактике натуральной оспы | УК-1, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: в прошлом основным профилактическим мероприятием была всеобщая плановая вакцинация. Больных с подозрением на натуральную оспу госпитализируют на специальном транспорте. Контактных изолируют на 14 дней, невакцинированным вводят иммуноглобулин человека нормальный. В очаге проводят заключительную дезинфекцию |  |
| 3 | Назовите клинические признаки, требующие неотложной терапии при холере | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1 |
|  | Ответ: бурное развитие болезни, с первых часов – обильный водянистый стул и многократная рвота. Судороги мышц конечностей (при 4 ст – генерализованные), акроцианоз (при 4 ст. –общий цианоз), конечности холодные, черты лица заострены. Тургор кожи резко снижен. Афония. Снижение АД, учащение и ослабление пульса |  |
| 4 | Алгоритм госпитализации больного с подозрением на чуму. Основные препараты для этиотропного лечения.  | ОПК-5, ПК-2, ПК-5 |
|  | Ответ: больные с чумой или подозрением на чуму госпитализируются на специальном транспорте в особые охраняемые госпитали. Основу лечения составляет антимикробная терапия: аминогликозиды, фторхинолоны, цефалоспорины 3 поколения, тетрациклины в максимальных дозах, внутрь или парентерально (в зависимости от формы болезни).  |  |
| 5 | На какие инфекции проводится медицинское освидетельствование иностранных граждан? | ОПК-4, ОПК-8, ПК-4 |
|  | Ответ: Медицинское освидетельствование иностранных граждан проводится на предмет наличия или отсутствия заболеваний, представляющих опасность для окружающих: конвкситальные инфекции (холера, натуральная оспа, чума, желтая лихорадка) |  |
|  | ***Прочие инфекционные болезни (клостридиозы, риккетсиозы, хламидиозы, микоплазмозы, сепсис, ЛНЭ*** | ***УК-1;******ОПК-4, ОПК-5;******ПК-1, ПК-2, ПК-5*** |
| 1 | Укажите, какие отделы желудочно-кишечного тракта в основном поражаются при клостридиозе, вызванном Cl. Difficile. Причины активного размножения возбудителя в ЖКТ | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: поражается преимущественно толстая кишка, в тяжелых случаях – развивается псевдомембранозный колит. Причина активного размножения возбудителя – дисбиотические нарушения, обусловленные, как правило, массивной антибиотикотерапией |  |
| 2 | Плановая профилактика столбняка | ПК-5 |
|  | Ответ: вакцинация в рамках Национального календаря прививок. Проводится вакциной АКДС (АДС, АДС-М) в возрасте 3-4,5-6 месяцев, ревакцинация взрослых – каждые 10 лет |  |
| 3 | Уточните: пациенты с какими формами хламидиозов подлежат диспансерному наблюдению | ОПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: реконвалесцентыорнитозного менингита, пациенты с хроническим орнитозом, трахомой |  |
| 4 | Представьте эпидемиологическую ситуацию по клещевому сыпному тифу Северной Азии в России, природные очаги инфекции | УК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: заболеваемость в России невысокая, до 90% всех случаев приходится на природные очаги: Приморский, Хабаровский, Красноярский, Алтайский края. Основной резервуар в природе – мелкие грызуны, переносчик – клещи рода Dermacentor. Сезонность весенне-летняя |  |
| 5 | Перечислите клинические формы респираторного микоплазмоза, особенности течения | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: а) острое респираторное заболевание – катаральный фарингит или ринофарингит, реже бронхит, и маловыраженный синдром интоксикации, б) пневмония – нетяжелое течение, скудная физикальная симптоматика, могут быть внелегочные проявления со стороны ЖКТ, печени, сердца, суставов, нервной системы |  |
| 6 | Назовите препараты первого ряда для лечения эпидемического сыпного тифа | ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: антибиотики группы тетрациклинов и хлорамфеникол |  |
| 7 | Назовите нарушения системы иммунитета, способствующие возникновению сепсиса | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: врожденные или приобретенные (тяжелые инфекционные, онкологические, аутоиммунные заболевания, ВИЧ-инфекция и др.) нарушения системы комплемента, незавершенность фагоцитоза |  |
| 8 | Представьте классификацию сепсиса по течению | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: молниеносный, острый, подострый, хронический |  |
| 9 | Перечислите стадии развития сепсиса | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: синдром системного воспалительного ответа – сепсис – тяжелый сепсис – септический шок |  |
| 10 | Перечислите, какие лихорадки различают по степени подъема температуры | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: Субфебрильная (повышение температуры в пределах 38º), умеренная (повышение температуры тела в пределах от 38º до 39º), высокая (температура 39º-41º), гиперпиретическая (41º-43º) |  |
| 11 | Уточните, при каких лихорадках в обязательном порядке применяются антипиретики | ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: при температуре 39 градусов и выше (при высокой и гиперпиретической лихорадках) |  |
|  | ***Диагностика и терапия жизнеопасных состояний у инфекционных больных*** | ***УК-1******ОПК- 4,ОПК-5,******ОПК-10;******ПК-1. ПК-2, ПК-8*** |
| 1 | Дайте определение понятия «жизнеопасное состояние» | УК-1, ОПК-10, ПК-8 |
|  | Ответ: это острый патологический процесс, при котором имеет место декомпенсация жизненно важных функций организма (дыхания, кровообращения, нервной системы) или имеется непосредственная опасность ее возникновения |  |
| 2 | Назовите причины развития инфекционно-токсического шока при инфекционных болезнях | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | Ответ: массивная бактериемия (виремия, паразитемия, эндотоксинемия), вызывающая чрезмерное напряжение неспецифических механизмов адаптации и резкое повышение содержания провоспалительных цитокинов, адреналина и др. БАВ |  |
| 3 | Перечислите кинические симптомы отека головного мозга | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | Ответ: нарушение сознания (сомноленция – сопор – кома), общемозговая симптоматика (нарастающая головная боль, рвота), развитие синдрома Кушинга (артериальная гипертония+брадикардия+диспноэ), появление очаговой неврологической симптоматики, судороги |  |
| 4 | Стадии и клиника острой почечной недостаточности | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | Ответ: начальная стадия (преданурии) – снижение диуреза. Олигоурия – диурез менее 300 мл/м2в сут. или менее 50 мл/сут. Олигоанурическая стадия - нарушение электролитного равновесия (гиперкалиемия, гипонатриемия), гипергидратация, что может вести к отеку мозга, острой сердечной левожелудочковой недостаточности вплоть до отека легких; уремия, ацидоз. Полиурическая стадия – постепенное увеличение диуреза с последующим снижением азотемии. Возможно развитие гипокалиемии, гипокальциемии, дегидратация |  |
| 5 | Укажите, в каком отделении проводится лечение больных с неотложными состояниями | ОПК-5, ОПК-10, ПК-2, ПК-8 |
|  | Ответ: в ОРИТ |  |

**4.1.2.Тестовые задания**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Содержание тестового задания**  | **Коды****проверяемых компетенций** |
| ***Тема учебной дисциплины*** |
|  | ***Общие вопросы инфектологии и общая эпидемиология*** | ***УК -1,*** ***ОПК- 1, ОПК-2, ОПК-8,*** ***ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1. | Какое исследование позволит поставить окончательный диагноз при гастроэнтерите инфекционной природы? | УК-1, ПК-1 |
|  | А. ФиброгастродуоденоскопияБ. КопрограммаВ.Бактериологическое исследование калаГ. Полный анализ крови |  |
|  | Ответ: В |  |
| 2 | Диагноз менингита устанавливают при выявлении: | УК-1, ПК-1  |
|  | А. Токсикоинфекционного синдрома, повышенного внутричерепного давления, энцефалического синдромаБ. Токсикоинфекционного синдрома, повышенного внутричерепного давления, энцефалического синдрома, назофарингитаВ.Токсикоинфекционного синдрома, повышенного внутричерепного давления, энцефалического синдрома, менингеального синдромаГ. Токсикоинфекционного синдрома, повышенного внутричерепного давления, менингеального синдрома, изменений в ликвореД. Токсикоинфекционного синдрома, энцефалического синдрома, менингеального синдрома |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 3 | Энцефалический синдром включает: | УК-1, ПК-1 |
|  | А. Повышение черепно-мозгового давления, отсутствие воспалительных изменений в ликвореБ. Судороги, нарушение психики, сознания, очаговую симптоматикуВ. Симптомы Пулатова, БехтереваГ. Симптомы ригидности затылочных мышц, симптомы Кернига, БрудзинскогоД. Снижение АД, отсутствие диуреза |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 4 | Ликворологические изменения при бактериальных гнойных менингитах: | УК-1, ПК-1 |
|  | А. Не выраженыБ. Выражены и характеризуются высокими показателями цитозаВ. Выражены, характеризуются высокими показателями цитоза и лимфоцитарным характером плеоцитозаГ. Выражены, характеризуются повышенным содержанием глюкозы, белка, низкими значениями цитоза, отрицательными реакциями Панди и Нонне-АппельтаД. Выражены, характеризуются эозинофильным цитозом |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 5 | Катарально-респираторный синдром включает:  | УК-1, ПК-1 |
|  | А. Трахеит, ларингит, фарингит, ринитБ. Бронхит, астению, лихорадкуВ. Ринит при отсутствии интоксикации и воспалительных проявлений в ротоглоткеГ. Одышку, интоксикацию, гипертермиюД. Интоксикацию, гнойный отит, тонзиллит |  |
|  | Ответ: А |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 6 | Виды побочных реакций на применение антимикробных препаратов | ПК-2, ПК-7 |
|  | А. ТоксическиеБ. Дисбактериозы В. СуперинфекцииГ. ИммуностимулирующиеД. Связанные с массивной гибелью микроорганизмов под действием антимикробных средств |  |
|  | Ответ: А, Б, В, Д |  |
| 7 | Какие разделы включает работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек: | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8,ПК-5,ПК-7 |
|  | А. Раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболеваниеБ. Оказание неотложной помощиВ. Медицинская сортировкаГ. Эвакуация в инфекционный стационарД. Эвакуация в ближайший стационар |  |
|  | Ответ: А, Б, В, Г |  |
| 8 | **Инструкция. Установите соответствие** |  |
|  | Установите соответствие между каждой нозологической формой и проявлениями экзантемы/энантемы | УК-1, ПК-1 |
|  | 1. Корь а) мелкоточечная сыпь, боль в животе,
2. Иерсиниоз артрит, гепатомегалия;
3. Скарлатина б) мелкоточечная сыпь, бледный носо-
4. Энтеривирусная инфекция губный треугольник, ангина
5. Герпетическая инфекция в) ящуроподобная сыпь («рука-нога-

 рот») г) мелкие сгруппированные везикулы на инфильтрированном основании д) поэтапная папулезная сыпь, свето- боязнь*варианты ответов:* А. 1в, 2б,3д, 4г, 5а Б. 1б, 2а, 3д, 4в, 5г В. 1б, 2а, 3д, 4г, 5в Г. 1д, 2а, 3б, 4в, 5г |  |
|  | Ответ: Г |  |
|  | ***Организация службы инфекционной помощи*** | ***УК-1, УК-2,******УК-3,УК-4, УК-5;******ОПК− 1,ОПК− 2,******ОПК –3, ОПК− 4, ОПК− 5, ОПК− 6, ОПК− 7, ОПК- 8;******ОПК–9,ОПК–10;******ПК− 1, ПК− 2, ПК− 3, ПК− 4, ПК− 5, ПК- 7;*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1 | В Российской Федерации обязанность по хранению медицинской документации возложена на: | УК-3, ОПК-2, ПК-7 |
|  | А. Страховую кампаниюБ. Территориальный фонд обязательного медицинского страхованияВ. Медицинскую организациюГ. Пациента |  |
|  | Ответ: В |  |
| 2 | Первую специализированную медицинскую помощь инфекционным больным оказывают:  | ОПК-2, ОПК-4, ПК-5 |
|  | А. Амбулаторно-поликлинические учрежденияБ. Больницы терапевтического профиляВ. Амбулаторно-поликлинические учреждения, имеющие в своем составе кабинеты инфекционных заболеваний (КИЗ)Г. Коммерчесие медицинские центры |  |
|  | Ответ: В |  |
| 3 | Для предупреждения внутрибольничных заражений разобщение инфекционных больных проводится: | УК-1, УК-3, ОПК-2, ОПК-8, ПК-5 |
|  | А. В приемном отделении инфекционного стационара в зависимости от сроков заболеванияБ. В приемном отделении инфекционного стационара с учетом механизма передачи инфекцииВ. На амбулаторном этапеГ. В палатах отделений инфекционного стационараД. В приемном отделении в зависимости от тяжести состояния |  |
|  | Ответ: Б.  |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 4 | Для каких инфекционных заболеваний важно разобщение и размещение пационтов в отдельные боксы: | УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Для кишечных инфекцийБ. Для инфекций с воздушно-капельным механизмом передачиВ. Для зоонозных инфекцийГ. Для нейроинфекцийД. По нозологическому принципу |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 5 | Экспертиза временной нетрудоспособности представляет собой: |  |
|  | А. Этап медико-социальной экспартизыБ. Разновидность экспертизы связи заболевания с профессиейВ. Разновидность экспертизы профессиональной пригодностиГ. Вид медицинской экспертизы |  |
|  | Ответ: Г | ОПК-7, ПК-4 |
| 6 | Каковы основные задачи кабинетов инфекционных заболеваний (КИЗ) | УК-1, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7 |
|  | А. Обеспечение раннего активного выявления инфекционных больныхБ. Своевременная госпитализация инфекционных больных в инфекционных стационарВ. Амбулаторное лечение инфекционных больных Г. Амбулаторное лечение инфекционных больных, не требующих обязательной госпитализацииД. Реабилитация и диспансеризация переболевших инфекционными болезнямиЕ. Проведение медицинских экспертиз в отношение пациентов КИЗ |  |
|  | Ответ: А, Б, Г, Д, Е |  |
| 7 | Цели диспансерного наблюдения переболевших инфекционными заболеваниями: | ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5 |
|  | А. Предупреждение рецидивов болезниБ. Предупреждение перехода заболевания в хроническую формуВ. Своевременная диагностика рецидивов и хронического теченияГ. Оформление санаторно-урортного леченияД. Выявление бактерионосительства и своевременная изоляция данной категории больных |  |
|  | А, Б, В, Д |  |
|  | ***Вакцинопрофилактика инфекционных болезней*** | ***УК-1, УК-3;******ОПК− 1, ОПК− 2, ОПК− 3, ОПК− 5, ОПК− 6, ОПК− 7;******ПК- 1, ПК− 3, ПК−4, ПК− 5*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1 | Специфические антитела синтезируются: | УК-1,  |
|  | А. Т-лимфоцитамиБ. В-димфоцитамиВ. Дендритными клеткамиГ. Плазматическими клеткамиД. Макрофагами |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 2 | Иммунизация, проводимая специфическими иммуноглобулинами и иммунными сыворотками является: | ОПК-2, ПК-5 |
|  | А. АктивнойБ. ПассивнойВ. Активно-пассивной |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 3 | Ревакцинация гриппозной вакциной проводится | УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ПК-5 |
|  | А. Через каждые 3 годаБ. ЕжегодноВ. Через каждые 5 лет |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 4 | Дети, рожденные от матерей, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, носителей HBsAg, перенесших острый ВГВ в третьем триместре, должны вакцинироваться против гепатита В по схеме: | УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ПК-5 |
|  | А. 0-1-2-12Б. 0-1-2-6В. 0-1-3-6 |  |
|  | **Ответ: А** |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 5 | Препараты иммуноглобулина применяют для экстренной профилактики: | УК-3, ОПК-2, ПК-5 |
|  | А. Вирусного гепатита АБ. Вирусного гепатита ВВ. Аденовирусной инфекцииГ. КориД. ГриппаЕ. Бешенства |  |
|  | Ответ: А, Б, Г, Е |  |
| 6 | Управляемыми инфекциями в России являются: | УК-1, ОПК-2, ПК-5 |
|  | А. СкарлатинаБ. КорьВ. ДифтерияГ. Вирусный гепатит СД. Полиомиелит |  |
|  | Ответ: Б, В, Д |  |
| 7 | **Инструкция.Установите соответствие** |  |
|  | Интервал между острым инфекционным заболеванием и введением очередной дозы вакцины составляет: | ОПК-2, ПК-1, ПК-5 |
|  | Форма заболевания: Интервал1. Легкая а) не менее 1 недели
2. Тяжелая б) не менее 2 недель

 в) не менее 1 месяца г) не менее 2 месяцев |  |
|  | Ответ: 1а, 2б |  |
| 8 | Для создания иммунитета применяются: | УК-3, ОПК-2, ПК-5 |
|  | Заболевание: Препараты:1. Дифтерия а) живая вакцина
2. Корь б) инактивированная вакцина
3. Коклюш в) анатоксин
 |  |
|  | Ответ: 1в, 2а, 3б |  |
|  | ***Кишечные инфекции*** | ***УК- 1;*** ***ОПК – 4, ОПК –5;******ПК-1,ПК−2,ПК-5*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1 | Какой тип диареи развивается при колитической форме острой дизентерии: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Экссудативная диареяБ. Осмотическая диареяВ. Гипокинетическая диареяГ. Секреторная диарея |  |
|  | Ответ:А |  |
| 2 | Для оральной регидратации больных легкими формами ОКИ используют: | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | А. Калия хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид (Хлосоль)Б. Натрия ацетат+натрия хлорид (Дисоль)В. ГлюкосоланГ. Калия хлорид+натрия гидрокарбонат+натрия хлорид (Трисоль) |  |
|  | Ответ: В |  |
| 3 | Укажите заболевание с характерным симптомокомплексом – острым началом с симптомов гастроэнтерита, сопровождающегося болевым синдромом, признаками обезвоживания, выраженной интоксикацией (в эпидемиологическим анамнезе – употребление сырых яиц): | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. ХолераБ. ШигеллезВ. БотулизмГ. СальмонеллезД. Иерсиниоз |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 4 | Укажите заболевание с характерным симптомокомплексом – острым началом с синдрома интоксикации и спастического гемоколита: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. СальмонеллезБ. ШигеллезВ. ХолераГ. БотулизмД. Ротавирусная инфекция |  |
|  | Ответ: Б |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 5 | Звеньями патогенеза брюшного тифа являются: | УК-1, ОПК-4 |
|  | А. Размножение возбудителя в кровиБ. Бактериемия и токсинемияВ. Сенсибилизация на уровне лимфоидной ткани кошечникаГ. Персистенция возбудителя в макрофагахД. Паренхиматозная диффузия возбудителя в структуры макрофагальной системы |  |
|  | Ответ: Б, В, Г, Д |  |
| 6 | Для специфической экстренной профилактики сальмонеллеза в организованном детском коллективе применяют:  | ПК-5 |
|  | А. АнтибиотикиБ. Специфический бактериофагВ. ЭнтеросорбентыГ. Индукторы интерферонаД. Пробиотики |  |
|  | Ответ: Б |  |
|  | ***Воздушно-капельные инфекции*** | ***УК-1;******ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8;******ПК-1, ПК -2,******ПК-3, ПК-5, ПК-8*** |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 1 | При менингите какой этиологии проводят антибактериальную терапию? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | А. МнигнококковойБ. ГриппознойВ. ЭнтеровируснойГ. ПневмококковойД. Туберкулезной |  |
|  | Ответ: А, Г. Д |  |
| 2 | Для каких инфекций характерен синдром экзантемы? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. КорьБ. КоклюшВ. Менингококковая инфекцияГ. ПарагриппД. Паротитная инфекция |  |
|  | Ответ: А, В |  |
| 3 | Симптом пощечины и бабочки наблюдается: | УК-1, ОПК-4ПК-1 |
|  | А. При скарлатинеБ. При кориВ. При инфекции, вызванной герпесвирусом 6-го типаГ. При парвовирусной инфекции В-19Д. При энтеровирусной инфекции |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 4 | Клинические признаки тяжелого течения гриппа | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Носовые кровотеченияБ. МенингизмВ. ГиперпирексияГ. Одышка в покоеД. Обильный, жидкий, водянистый стул |  |
|  | Ответ: А, Б, В, Г |  |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 5 | При менингококковом менингите в ликворе определяют: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Нейтрофильный плеоцитоз, высокие показатели цитозаБ. Лимфоцитарный плеоцитоз, высокие показатели цитозаВ. Эозинофильный цитоз, низкие показатели цитозаГ. Нормальные показатели цитоза, нарастание белково-клеточной диссоциацииД. Увеличение глюкозы |  |
|  | **Ответ: А** |  |
| 6 | Ведущим патоморфологическим признаком коревой пневмонии является: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Инфильтрация интерстиция легких лимфоцитамиБ. Геморрагический отек легкихВ. Выявление в ткани легкого гигантских многоядерных клетокГ. Образование микроабсцессов в ткани легкого |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 7 | Лабораторная диагностика дифтерии включает: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Выявление возбудителя с определением его типа и токсигенностиБ. РНГАВ. Общий анализ кровиГ. Иммунофлюоресцентный методД. РСК |  |
|  | Ответ: А |  |
| 8 | Оптимальное общее время прон-позиции у больных коронавирусной инфекцией COVID-19 составляет…. в сутки: | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
|  | А. 20-22 часаБ. 12-16 часовВ. 6-8 часовГ. 2-4 часа |  |
|  | Ответ: Б |  |
|  | ***Зоонозы*** | ***УК-1;******ОПК-4,*** ***ОПК-5, ОПК-8;******ПК-1. ПК-2, ПК-5*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1 | Наиболее частым путем передачи лептоспир является: | УК-1, ОПК-4, ПК-5 |
|  | А. ВодныйБ. ТрансмиссивныйВ. ПарентеральныйГ. АлиментарныйД. Воздушно-капельный |  |
|  | Ответ: А |  |
| 2 | Характерный симптом для лептоспироза: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Выраженное возбуждение, делириозное состояниеБ. Интенсивные миалгии, усиливающиеся при движенииВ. Хлопающий треморГ. Птоз, мидриазД. Обильный, частый, водянистый стул |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 3 | Типичное местное проявление при остром течении ИКБ: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Мигрирующая кольцевидная эритемаБ. БуллаВ. КарбункулГ. Атрофический акродерматитД. Экскориация кожи |  |
|  | Ответ: А |  |
| 4 | Наиболее поражаемые органы и системы при хроническом бруцеллезе: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Органы дыханияБ. Опорно-двигательный аппаратВ. Пищеварительная системаГ. ПочкиД. Система кроветворения |  |
|  | Ответ: Б. |  |
| 5 | Метод лабораторной диагностики сыпного тифа:  | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Микроскопия препарата «толстая капля крови» Б. Макроскопическое исследование калаВ. ИФА, НРИФГ. Посев крови на стерильностьД. Посев ликвора |  |
|  | Ответ: В |  |
| 6 | При клещевом боррелиозе для воздействия на возбудителя инфекции применяют: | ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
|  | А. Противоклещевой гамма-глобулинБ. АцикловирВ. Аскорбиновую кислотуГ. АнтибиотикотерапиюД. Симптоматические средства |  |
|  | **Ответ: Г** |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 7 | В клинической классификации иерсиниозов учитываются: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Вид возбудителяБ. Уровень поражения ЖКТВ. Органные проявленияГ. Наличие сопутствующих заболеванийД. Длительность течения инфекции |  |
|  | Ответ: А, Б, В, Д |  |
| 8 | При каких формах туляремии не бывает бубонов? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. ГенерализованнойБ. Язвенно-бубоннойВ. Ангинозно-бубоннойГ. АбдоминальнойД. Легочной |  |
|  | Ответ: А, Д |  |
| 9 | Перчислите симптомы, характерные для тяжелой формы генерализованного столбняка: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. ТризмБ. ОпистотонусВ. Расстройства сознанияГ. КровотеченияД. Лихорадка |  |
|  | Ответ: А, Б, Д |  |
| 10 | Основные группы риска по заболеванию листериозом | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | А. ДетиБ. БеременныеВ. НоворожденныеГ. Доноры крови и органовД. Медицинский персонал лечебных учрежденийЕ. Лица старше 65 лет |  |
|  | Ответ: Б, В |  |
|  | ***Вирусные гепатиты*** | ***УК-1;******ОПК-4,ОПК-5,******ОПК-8;******ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5;*** |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 1 | Какие вирусные гепатиты могут иметь характер водных вспышек? | УК-1, ОПК-4, ПК-5 |
|  | А. Гепатит АБ. Гепатит ВВ. Гепатит СГ. Гепатит ДД. Гепатит Е |  |
|  | Ответ: А, Д |  |
| 2 | Лабораторные показатели, характерные для хронических вирусных гепатитов: | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | А. Повышение активности АлАт и АсАтБ. Реже – увеличение уровня билирубинаВ. Диспротеинемия с гипергаммаглобулинемиейГ. При холестазе повышен уровень ЩФ и ГГТПД. Повышение содержания лактатдегидрогеназы |  |
|  | Ответ: А, Б, В, Г |  |
| 3 | Этиотропное лечение хронического гепатита С без цирроза печени проводится: | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | А. Пангенотипная схема ПВТ без интерферона и рибавиринаБ. Генотип-специфическая схема ПВТ без интерферона и рибавиринаВ. Пегилированными интерферонамиГ. Индукторами интерфероновД. Гепатопротекторами |  |
|  | Ответ: А, Б |  |
|  | Инструкция. Выберите один правильный ответ |  |
| 4 | Источником инфекции при вирусных гепатитах А, В, С, Д являются: | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | А. ЧеловекБ. Сельскохозяйственные животныеВ. Человек и животныеГ. ГрызуныД. Кровососущие членистоногие |  |
|  | Ответ: А |  |
| 5 | Желтуха, асцит, сосудистые звездочки, расширенные вены передней брюшной стенки позволяют предположить: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Острый гепатит Б. Хронический гепатит В. Неалкогольный стеатогепатит Г. Цирроз печениД. Гемолитическую желтуху |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 6 | Признаком острой печеночной недостаточности является: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Кожный зудБ. Снижение аппетитаВ. Везикулезная сыпьГ. Геморрагический синдромД. Артралгия |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 7 | Особенностью гепатита Е является тяжелое течение: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. У детей до 1 годаБ. У лиц старше 60 летВ. У беременных в 3 триместреГ. У мужчинД. У людей европеоидной расы |  |
|  | Ответ: В |  |
|  | ***Герпетические инфекции*** | ***УК- 1;******ОПК-4, ОПК−5;******ПК-1, ПК−2, ПК−5*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1 | При Herpes Zoster боли по ходу левого плечевого нерва симулируют клинику: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. БоррелиозаБ. Инфаркта миокардаВ. ЛептоспирозаГ. ТрихинеллезаД. Бруцеллеза |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 2 | Вирус ветряной оспы относится к семейству: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Герпетических вирусовБ. ПарамиксовирусовВ. ПикорнавирусовГ. ОртомиксовирусовД. Рабдовирусов |  |
|  | Ответ: А |  |
| 3 | Для манифестных форм ветряной оспы характерно: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Внезапное самопроизвольное прекращение инфекционного процессаБ. Быстрое развитие типичных клинических симптомовВ. Отсутствие клинических симптомовГ. Очень тяжелое течение |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 4 | Вирус Эпштейна-Барр обладает тропизмом к: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Т-лимфоцитамБ. В-лимфоцитамВ. ГепатоцитамГ. Макрофагам |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 5 | Вакцинация применяется для профилактики:  | ОПК-8, ПК-5 |
|  | А. Герпетической инфекцииБ. Ветряной оспыВ. Инфекционного мононуклеозаГ. Цитомегаловирусной инфекции |  |
|  | Ответ: Б |  |
|  | ***Вирусные энцефалиты*** | ***УК- 1;******ОПК-4,ОПК- 5,******ОПК-7;******ПК-1,ПК- 2,ПК-5*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1 | Характерные изменения ликвора при клещевом энцефалите: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Нейтрофильный плеоцитоз тысячи клеток/мкл, повышение белка и глюкозыБ. Лимфоцитарный плеоцитоз сотни клеток/мкл, снижен сахар, значительно повышен уровень белкаВ. Лимфоцитарный плеоцитоз сотни клеток/мкл, белок в норме или слегка повышен, сахар в нормеГ. Нейтрофильный плеоцитоз тысячи клеток/мкл, повышение белка, уменьшение глюкозы |  |
|  | Ответ: В |  |
| 2 | Энцефалит, вызванный вирусом лихорадки Западного Нила, характеризуется: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Изолированным поражением вещества головного мозгаБ. Поражением вещества головного и спинного мозгаВ. Поражением вещества и оболочек головного мозга (менингоэнцефалит)Г. Поражением вещества головного мозга и периферических нервовД. Поражением всех отделов НС |  |
|  | Ответ: В |  |
| 3 | Методом верификации этиологии вирусного энцефалитаа является: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Общий анализ кровиБ. ЛикворограммаВ. Бак.посев ликвораГ. ПЦР ликвораД. МРТ головного мозга |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 4 | Диспансерный осмотр пациентов, перенесших вирусный энцефалит, проводится с частотой и длительностью: | УК-1, ОПК-7, ПК-5 |
|  | А. Ежемесячно в течение 2 летБ. 1 раз в год в течение 3 летВ. 1 раз в 3 месяца в течение 3 летГ. На первом году: через 1 мес., затем 1 раз в 3 мес. На втором году: 1 раз в 6 мес.  |  |
|  | Ответ: Г |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 4 | Первые признаки энцефалита при бешенстве: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Повышенная сонливостьБ. Психомоторное возбуждениеВ. Расстройства дыханияГ. СудорогиД. ГиперсаливацияЕ. Менингеальные симптомы |  |
|  | Ответ: Б, В, Г, Д |  |
| 5 | Вирус клещевого энцефалита 1 генотипа вызывает в мозге: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Некроз и апоптоз нейроновБ. Поражение глииВ. Деструктивные васкулиты |  |
|  | Ответ: А, В |  |
|  | **Инструкция. Установите соответствие** |  |
| 6 | Противовирусный препарат, применяемый при энцефалите в зависимости от этиологии:  | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | А. Осельтамивир 1) цитомегаловирусный энцефалитБ. Ацикловир 2) лихорадка Западного НилаВ. Ганцикловир 3) герпетичекий энцефалит (HV1)Г. Рибавирин 4) гриппозный энцефалит |  |
|  | Ответ: А4, Б3, В1, Г2 |  |
|  | ***ВИЧ-инфекция*** | ***УК− 1;******ОПК−4, ОПК-5, ОПК−8;******ПК-1,ПК-2, ПК−3,ПК−4,******ПК−5,ПК−6,*** ***ПК-7*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1 | Основными путями передачи ВИЧ-инфекции, имеющими эпидемиологическое значение, являются: | УК-1, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-7 |
|  | А. Алиментарный, трансмиссивный, половой; Б. Воздушно-капельный, парентеральный, вертикальный; В. Парентеральный, половой, вертикальный; Г.Трансмиссивный, парентеральный, половой. |  |
|  | Ответ: В |  |
| 2 | Методом серодиагностики для определения антител к ВИЧ является: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Реакция прямой гемагглютинации (РПГА) Б. Иммуноферментный анализ (ИФА) В. Реакция связывания комплемента (РСК) Г. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 3 | В какой стадии ВИЧ-инфекции можно наблюдать мононуклеозоподобный синдром? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. В 1 стадии (инкубация)Б.Во 2 стадии (первичных проявлений)В. В 4А стадииГ. В 4Б стадииД. В 4В стадии |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 4 | Лекарственные препараты, нарушающие включение ВИЧ-провируса в геном инфицированной клетки, относятся к классу ингибиторов: | ОПК-5, ПК-2 |
|  | А. Обратной транскриптазыБ. РНКазыВ. ИнтегразыГ. Протеазы |  |
|  | Ответ: В |  |
| 5 | Вирусная нагрузка – это количество вируса: | ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6 |
|  | А. В единице объема исследуемого материалаБ. Способное вызвать инфицированиеВ. Высвобождаемое клетками в единицу времениГ. Находящееся внутри клеток, несущих СД4-рецепторД. В единице объема исследуемого материала, умноженное на число СД4-лимфоцитов |  |
|  | Ответ: А |  |
| 6 | При ВИЧ-инфекции туберкулез протекает тяжело (часто внелегочные формы) и атипично (на R-гр. инфильтраты в нижних долях, либо множественные милиарные очаги без полостей) при значениях СD4 – клеток: | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | А. СD4 более 500/мклБ. СD4 более 350/мклВ. СD4 менее 350/мкл |  |
|  | Ответ: В |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 7 | Причины ложноотрицательных результатов ИФА и ИБ на ВИЧ: | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | А. Период «окна» в инкубационном периодеБ. Поздние стадии (СПИД)В. АгаммаглобулинемияГ. Экспресс-тесты на ВИЧ-антителаД. Техническая и канцелярская ошибкаЕ. Анемия |  |
|  | Ответ: А, Б, В, Г, Д |  |
| 8 | Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией включает: | УК-1, ОПК-5,  |
|  | А. Оказание медико-социальной и правовой помощиБ. Писхологическая поддержка на этапе прогрессирования болезниВ. Назначение антиретровирусной терапииГ. Назначение симптоматической терапии для купирования выраженных побочных эффектов антиретровирусных препаратов |  |
|  | Ответ: А, Б, Г |  |
|  | ***Паразитарные инфекции*** | ***УК-1;******ОПК-4,ОПК-5,******ОПК-8;******ПК-1,ПК-2,ПК-5*** |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 1 | Основные направления профилактики биогельминтозов: |  |
|  | А. Раннее выявление и дегельминтизация инвазированныхБ. Благоустройство населенных местВ. Личная гигиенаГ. Контроль качества питьевой воды | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: А, Б, В |  |
| 2 | В лечении филяриозов применяют: | ОПК-5, ПК-2 |
|  | А. ПразиквантелБ. ХлоксилВ. ДиэтилкарбамазилГ. Метронидазол |  |
|  | Ответ: В |  |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 3 | Для бластоцистной инвазии характерно: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Развитие инвазивных поражений толстой кишкиБ. Преобладание бессимптомного носительстваВ. Формирование внекишечных абсцессовГ. Развитие острых кишечных расстройств |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 4 | Лечение при кишечном амебиазе следуети проводить: | ОПК-5, ПК-2 |
|  | А. ТинидазоломБ. ТиаминомВ. ТизанидиномГ. Триметопримом |  |
|  | Ответ: А |  |
| 5 | Диагноз токсокароза может быть установлен на основании: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Повышения гемоглобина в крови и результатов ИФА (менее 1:800)Б. Эозинофилии в крови и результатов ИФА (1:800 и выше)В. Эозинофилии в крови и результатов ИФА (менее 1:800)Г. Повышения гемоглобина в крови и результатов ИФА (1:800 и выше) |  |
|  | Ответ: В |  |
| 6 | Противорецидивным препаратом при малярии является: | ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5 |
|  | А. ХининБ. ХлорохинВ. АртимизининГ. Примахин |  |
|  | Ответ: Г |  |
|  | ***Особо опасные болезни*** | ***УК-1;******ОПК-2,ОПК-4,*** ***ОПК-8,ОПК-10;******ПК-1, ПК-2******ПК-4, ПК-5*** |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 1 | Меры профилактики желтой лихорадки: | ОПК-8, ПК-5 |
|  | А. Уничтожение комаровБ. Вакцинация населения эндемичных регионовВ. Применение индивидуальных средств защитыГ. Вакцинация лиц, посещающих эндемичные районыД. Контроль за качеством водоснабжения |  |
|  | Ответ: А, Б, В, Г |  |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 2 | При холере отмечают: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Зловонный водянистый стул с зеленьюБ. Начало болезни со рвотыВ. ТенезмыГ. Начало болезни с диареи |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 3 | Препаратами для экстренной профилактики чумы являются: | УК-1, ОПК-5, ПК-2, ПК-5 |
|  | А. ГлюкокортикостероидыБ. Индукторы интерфероновВ. ИнтерфероныГ. АнтибиотикиД. Иммуноглобулин |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 4 | Клетками-мишенями прямого действия вирусов Крымской Геморрагической лихорадки являются: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. ЭритроцитыБ. АстроцитыВ. ЭнтероцитыГ. Эндотелиальные клетки |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 5 | Механизм заражения натуральной оспой: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. ВертикальныйБ. ТрансмиссивныйВ. Фекально-оральныйГ. Аэрозольный |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 6 | Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является: | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1 |
|  | А. Отсутствие типичных признаков в виде пневмонии или бубоновБ. Геморрагическая септицемияВ. Токсико-инфекционный шокГ. Наличие токсических лимфаденитов |  |
|  | Ответ: Б |  |
|  | ***Прочие инфекционные болезни (клостридиозы, риккетсиозы, хламидиозы, микоплазмозы, сепсис, ЛНЭ*** | ***УК-1;******ОПК-4, ОПК-5;******ПК-1,ПК-2,ПК-5*** |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 1 | Типичный вариант острой формы орнитоза: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. ПневмоническийБ. ГриппоподобныйВ. ТифоподобныйГ. МенингопневмонияД. Менингит |  |
|  | Ответ: А |  |
| 2 | Мероприятия в очаге пневмохламидиоза предусматривают: | УК-1, ОПК-4, ПК-5 |
|  | А. Проведение бициллинопрофилактикиБ. Проведение заключительной дезинфекцииВ. Проведение вакцинацииГ. Введение специфического иммуноглобулина контактным лицамД. Использование масок при контакте с больным |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 3 | Гипертермия – это: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Любое повышение температуры телаБ. Повышение температуры тела в пределах субфебрильных значенийВ. Повышение температуры тела вследствие функциональных нарушенийГ. Понижение температуры тела менее физиологических значенийД. Повышение температуры тела исключительно инфекционной природы |  |
|  | Ответ: В |  |
| 4 | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Среднетяжелая форма Сlostridium difficile-инфекции характеризуется: |  |
|  | А. Колитом с частотой стула до 10-15 раз в суткиБ. Лихорадкой, болями внизу живота, диареей до 10-15 раз в сутки с примесью слизи и кровиВ. Диареей до 5-8 раз в сутки, болями в нижних отделах живота при пальпации, нормотермиейГ. Лихорадкой, повторной рвотой, водянистой диареей |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 5 | Основной препарат для лечения и профилактики клещевого сыпного тифа относится к группе: | ОПК-5, ПК-2, ПК-5 |
|  | А. Защищенных пенициллиновБ. ТетрациклиновВ. АминогликозидовГ. МеронемовД. Фторхинолонов |  |
|  | Ответ: Б |  |
|  | ***Диагностика и терапия жизнеопасных состояний у инфекционных больных*** | ***УК-1******ОПК- 4, ОПК-5,******ОПК-10;******ПК-1. ПК-2, ПК-8*** |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 1 | Для гиперкоагуляционной фазы ДВС-синдромиа характерны следующие лабораторные показатели: | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | А. Повышение фибринолизаБ. Снижение факторов свертыванияВ. Снижение фибринолизаГ. Снижение числа тромбоцитов |  |
|  | Ответ: Б, В, Г |  |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 2 | Борьба с гипоксией при ОНГМ проводится с помощью: | УК-1, ОПК-5, ОПК-10, ПК-2, ПК-8 |
|  | А. Диуретиков Б. ИВЛВ. КислородотерапииГ. АнтибиотиковД. Плазмозаменителей |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 3 | Септический (инфекционно-токсический) шок характерен для: | УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1 |
|  | А. Менингококковой инфекции;Б. Энтеровирусной инфекции;В. Клещевого энцефалита;Г. Герпетического энцефалита;Д. Вирусного гепатита |  |
|  | Ответ: А |  |
| 4 | Неотложным мероприятием при анафилактическом шоке является: | УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
|  | А. Введение антигистаминных препаратовБ. Ввндение коллоидных растворовВ. Прием энтеросорбентовГ. Внутривенное введение глюкокортикоидов и эпинефрина (Адреналина)Д. Подкожное введение эпинефрина (Адреналина) в место инъекции |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 5 | Диагностический признак развития острой печеночной недостаточности: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. ЭнцефалопатияБ. Изменение цвета мочиВ.Прогрессирующее нарастание желтухиГ.ТахикардияД. Увеличение размеров печени |  |
|  | Ответ: А |  |
| 6 | Гипотермия, цианоз, афония, расстройства дыхания, клонические судороги являются признаками: | УК-1, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | А. Инфекционно-токсического шокаБ. Гиповолемического шокаВ. Синдрома Уотерхауса-ФридериксенаГ. ОПНД. ОНГМ |  |
|  | Ответ: Б |  |

**4.1.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Содержание задания** | **Коды компетенций** |
| ***Тема учебной дисциплины*** |
|  | ***Общие вопросы инфектологии и общая эпидемиология*** | ***УК -1,*** ***ОПК- 1, ОПК-2, ОПК-8,*** ***ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7*** |
| 1 | Классификация инфекционных болезней по механизму передачи возбудителя | УК-1, ПК-1 |
|  | Ответ:кишечные инфекции, инфекции дыхательных путей, кровяные инфекции. Инфекции с контактным механизмом передачи, инфекции с вертикальным механизмом передачи возбудителя |  |
| 2 | Какие инфекционные болезни относят к инфекциям дыхательных путей? Примеры | УК-1, ПК-1  |
|  | Ответ:инфекции с аэрозольным механизмом передачи возбудителя и его первичной локализацией на слизистой оболочке дыхательных путей. ОРВИ, грипп, коклюш, корь, менингококковая инфекция и др. |  |
| 3 | Какова методика обследования больного с синдромом экзантемы | УК-1; ПК-1 |
|  | Ответ:- выясняются и уточняются жалобы, послужившие причиной обращения к врачу или госпитализации в стационар;  - выясняется давность заболевания, место и характер первых высыпаний, динамика их распространения на коже слизистых; - анализируется последовательность вовлечения в процесс кожи, слизистых оболочек, а также лимфатических узлов, суставов и других органов и систем, возникших одновременно с экзантемой;- уточняется пребывание в эндемических очагах, наличие контакта с людьми, имеющих подобные проявления, половых контактах и т.д. -при осмотре первую очередь оценивается характер высыпаний, локализацию, преимущественную локализацию, обилие элементов, цвет, форму, наличие патогномоничных симптомов на коже и слизистых. - Формулируется предварительный клинический диагноз |  |
| 4 | У больного лихорадка, головные боли распирающего характера, при осмотре определяется ригидность мышц затылка на 2 см., положительны симптом Кернига и верхний симптом Брудзинского. Определите, какой синдром ведущий | ПК-1 |
|  | Ответ: ведущий менингеальный синдром |  |
| 5 | На какие инфекционные заболевания необходимо обследовать пациента при обнаружении у него синдрома желтухи и наличии в анамнезе экстракции зуба за 5 мес. до начала заболевания? | УК-1, ПК-1 |
|  | Ответ: вирусные гепатиты В, С |  |
| 6 | Сформулируйте главный принцип лечения больных с инфекционным заболеванием | ПК-2 |
|  | Ответ: воздействие на возбудителя инфекционного заболевания, т.е. этиотропная терапия. При бактериальных инфекциях –антибактериальная терапия, при вирусных – противовирусные препараты и т.д. |  |
| 7 | В каких случаях необходимо заполнение и направление экстренного извещения в территориальные органы санэпиднадзора? | УК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-5, ПК-7 |
|  | Ответ: О случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными |  |
|  | ***Организация службы инфекционной помощи*** | ***УК-1, УК-2,******УК-3,УК-4, УК-5;******ОПК−1,ОПК−2,******ОПК –3, ОПК− 4, ОПК− 5, ОПК− 6, ОПК− 7, ОПК- 8;******ОПК–9,ОПК–10;******ПК−1, ПК−2,ПК−3, ПК−4, ПК−5, ПК-7;*** |
| 1 | Укажите,из каких подразделений состоит лечебно-диагностическая часть инфекционного стационара?… | УК-3, ОПК-2, ПК-5 |
|  | Ответ: из приемного отделения, лечебных отделений, в том числе боксированного, реанимационного, рентгенологического, физиотерапевтического; кабинетов УЗИ и эндоскопии исследования ЖКТ, лабораторий различного профиля, централизованной стерилизационной, дезинфекционной камеры, морга |  |
| 2 | На каком этапе оказания медицинской помощи организуется реабилитация и диспансеризация реконвалесцентов инфекционных болезней | УК-3, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-8, ПК-3, ПК-5 |
|  | Ответ: реабилитационные мероприятия начинаются в стационаре, в острый период заболевания, и продолжаются в поликлинике (в КИЗе с привлечением врачей других специальностей – по показаниям). Диспансеризация осуществляется в КИЗе, с привлечением по показаниям врачей других специальностей |  |
| 3 | Каков объем профилактической работы КИЗа | УК-1, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5 |
|  | Ответ: мероприятия в очагах инфекций, контроль за осуществлением плана профилактических прививок, санитарно-просветительная работа |  |
| 4 | Что включает в себя организационно-методическая работа КИЗа? | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9, ПК-2, ПК-7 |
|  | Ответ: анализ инфекционной заболеваемости, уровня диагностики, качества лечения, разбор ошибок диагностики, летальных исходов |  |
|  | ***Вакцинопрофилактика инфекционных болезней*** | ***УК-1, УК-3;******ОПК− 1, ОПК− 2, ОПК− 3, ОПК− 5, ОПК− 6, ОПК− 7;******ПК- 1, ПК− 3, ПК−4, ПК− 5*** |
| 1 | У ребенка из ясельной группы детского сада случай менингококковой инфекции. Надо ли вакцинировать контактных детей? Какой вакциной? | УК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-7, ПК-5 |
|  | Ответ: контактные дети подлежат экстренной вакцинации. Преимущество имеет коньюгированная (дети младшего возраста) поливалентная вакцина (серогруппыA,C,W,Y). Все контактные подлежат обследованию на менингококк и наблюдению. Выявленные носители и заболевшие подлежат изоляции и антибиотикотерапии |  |
| 2 | Ваши действия при обращении пациента по поводу глубоких укусов кистей рук бродячей собакой | УК-3, ОПК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: промывание и обработка ран, орошение антирабическимиммунолгобулином. Введение антирабической вакцины и противостобнячной сыворотки с целью экстренной профилактики. Регистрация пациента в журнале, сообщение по телефону в территориальный центр Роспотребнадзора и оформление экстренного извещения |  |
| 3 | При организации кабинета иммунопрофилактики какое оборудование Вы должны предусмотреть | УК-1, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ПК-2 |
|  | Ответ: холодильник для хранения вакцин с 2 термометрами и хладоэлементами, емкости для дезинфицирующих растворов и сброса использованных инструментов, биксы со стерильным мате5риалом, отдельные маркированные столы по видам прививок, пеленальный столик и (или) медицинская кушетка, стол для хранения документации, записей, раковина для мытья рук. Количество вакцин должно соответствовать числу запланированных на текущий момент прививок, расположенных в холодильнике в предусмотренном регламентом расположении. Аптечка, содержащая медикаменты для лечения обморока и шока |  |
| 4 | У ребенка на второй день после введения вакцины БЦЖ, в месте введения – гиперемия, отечность диаметром до 3 см. Ваш диагноз | ОПК-2, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: местная аллергическая реакция на вакцинный препарат |  |
| 5 | Нужно ли включать в программу реабилитации детей с ВИЧ-инфекцией и с перинатальным контактом вакцинацию против кори, краснухи и эпидемического паротита? Если да, то по какой схеме? | ОПК-6, ПК-3, ПК-5 |
|  | Ответ: ВИЧ-инфицированным детям без клинических проявлений и детям с перинатальным контактом указанные вакцины вводят в соответствии с национальным календарем прививок. Детям с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции и признаками иммунодефицита введение живых вакцин против эттих инфекций противопоказано. |  |
|  | ***Кишечные инфекции*** | ***УК- 1;*** ***ОПК – 4, ОПК –5;******ПК-1,ПК−2,ПК-5*** |
| 1 | У ребенка 2-х лет развился острый вялый паралич. О какой инфекции следует предполагать? Что нужно знать из анамнеза для выяснения источника инфекции | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: о полиомиелите. Возможен вакцин-ассоциированный полиомиелит. Необходимо выяснить прививочный статус ребенка, наличие контактов (был ли накануне заболевания в контакте с привитым против полиомиелита ребенком или с прибывшим из страны, неблагополучной по полиомиелиту) |  |
| 2 | В каком наблюдении нуждается реконвалесцент тяжелой формы шигеллеза Флекснера, работающий поваром? | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: по окончании лечения выписывается после 1-кратного отрицательного результата бактериологического исследования кала. Диспансерное наблюдение не проводится |  |
| 3 | Какие мероприятия необходимо провести в домашнем очаге при выявлении случая ботулизма? | УК-1, ОПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: госпитализация больного. Сообщение в территориальный центр Роспотребнадзора. Подача экстренного извещения. Карантин не накладывается. Наблюдение за лицами, употреблявшими инфицированный продукт, в течение 10 дней. Всем лицам, употреблявшим подозрительный продукт, вводится противоботулиническая сыворотка с целью экстренной профилактики. Остатки продукта после взятия проб для исследования уничтожаются |  |
| 4 | Какой синдром характеризуют признаки: позывы на дефекацию, частый скудный стул с примесью слизи и крови. Какие лабораторные исследования нужно назначить для верификации диагноза | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: синдром дистального колита. Назначения: бактериологическое исследование кала 3-х кратно, копрологическое исследование, ИФА на дизентерию |  |
| 5 | Укажите лабораторные критерии постановки диагноза энтеровирусной инфекции в период вспышки заболевания | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: выделение вируса или его антигена или РНК из кала и носоглотки – при типичной клинике или из стерильных материалов (СМЖ), сероконверсия или 4-х кратное нарастание титра антител |  |
| 6 | Назначьте терапию ребенку 3-х лет, больному острым гастроэнтеритом: рвота до 4 раз/сутки, жидкий водянистый стул до 15 раз/сутки. Диурез сохранен, температура 37,7 | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: оральная регидратациягипоосмолярным раствором, энтеросорбент (смекта, полисорб), ферменты, в качестве этиотропной терапии - арбидол по 0,05 х4 р/д до 5 дней или анаферон детский 5-7 дней |  |
|  | ***Воздушно-капельные инфекции*** | ***УК-1;******ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8;******ПК-1, ПК -2,******ПК-3, ПК-5, ПК-8*** |
| 1 | Перечислите меры индивидуальной профилактики гриппа | УК-1, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: предсезонная вакцинация, профилактический прием анаферона (анафорона детского) в период подъема заболеваемости, ограничение контактов, ношение масок при контакте с больным, соблюдение санитарно-гигиенических правил |  |
| 2 | В младшем классе школы при обследовании по контакту с больным менингококковой инфекцией выявлен носитель менингококка. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия необходимо провести в классе? | УК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: карантин на учреждение на 10 дней. Обследование и изоляция контактных до получения 1-кратного отрицательного результата бак.посева из носоглотки. Наблюдение за контактными. Экстренная специфическая профилактика в первые 5 дней от выявления первого случая заболевания. Текущая дезинфекция |  |
| 3 | Диспансерное наблюдение за ребенком, перенесшим гемофильный менингит, реабилитация | ОПК-8, ПК-3, ПК-5 |
|  | Ответ: неврологом (педиатром, инфекционистом) не менее двух лет, осмотр через 1,3,6,12 месяцев, на втором году – 1 раз в 6 месяцев. Составляется план реабилитационных мероприятий (лечебная физкультура, массаж и др). По показаниям – МРТ ГМ, медикаментозная коррекция остаточных явлений |  |
| 4 | Проведите дифференциальный диагноз краснухи и кори | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | При краснухе высыпания мелкие или средние пятнисто-папулезные, не сливные, нет этапности высыпания, увеличены заднешейные и затылочные лимфоузлы. При кори сыпь яркая, пятнисто-папулезная с тенденцией к слиянию, этапность высыпания сверху вниз, выражен экссудативный компонент, коньюктивит, не увеличены затылочные лимфоузлы |  |
| 5 | Перечислите неотложные мероприятия при стенозирующем ларинготрахеите, 2 стадии, у ребенка | ОПК-5, ПК-2, ПК-8 |
|  | Ответ: а) обеспечить доступ свежего прохладного воздуха;б) при отсутствии лихорадки - отвлекающие процедуры: горчичники на икроножные мышцы, теплая ножная или общая ванны (Т° воды увеличивать постепенно от 37 до 40°С);в) при отсутствии лихорадки теплые ингаляции с изотоническим р-ром NaCl;г) ввести 2% р-р папаверина гидрохлорида - 0,15 мл/год жизни внутримышечно;д) при аллергической природе заболевания антигистаминные препараты: 2,5% р-р прометазина (пипольфена) – 0,1 мл/год жизни внутримышечно;е) преднизолон 2-3 мг/кг в/мышечно;ж) 0,1% р-р эпинефрина (адреналина гидрохлорида) – 0,01 мл/кг подкожно (максимальная доза 0,3 мл) с интервалом 5 мин не более 3 раз.з) госпитализация |  |
|  | ***Зоонозы*** | ***УК-1;******ОПК-4,*** ***ОПК-5, ОПК-8;******ПК-1. ПК-2, ПК-5*** |
| 1 | Какие факторы внешней среды следует учитывать при оценке риска заражения лептоспирозом? | УК-1, ОПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: контакт с зараженной водой (пресные мелководные водоемы), контакт с инфицированными животными (собаки, свиньи, крупный и мелкий рогатый скот), наличие крыс в помещениях, где хранятся продукты, не подлежащие тепловой обработке |  |
| 2 | Какие мероприятия предусматривает диспансерное наблюдение за пациентами после перенесенного острого бруцеллеза? При каких формах бруцеллеза показано санаторно-курортное лечение? | ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: проводится систематическое клинико-лабораторное наблюдение, лечение сопутствующих заболеваний, профилактика повторных заражений. Санаторно-курортное лечение рекомендуется при хроническом неактивном и резидуальном бруцеллезе |  |
| 3 | Лечебные мероприятия, необходимые в отношении лиц, подвергшихся риску заражения сибирской язвой | УК-1, ОПК-8, ПК-2, ПК-5 |
|  | Ответ: медицинское наблюдение в течение 2 недель. Экстреннаяхимиопрофилактика (доксициклин, фторхинолоны – внутрь, 5-7 дней). При подозрении на заболевание – экстренная госпитализация |  |
| 4 | При каких результатах ИФА правомочен диагноз псевдотуберкулеза? Какие серологические методы применяют? Дайте их трактовку | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: при обнаружении антигенов иерсиний в биологических жидкостях больного. Для серологических исследований применяют РА (диагностический титр 1:200) и РНГА (диагностический титр 1:100) с интервалом 14 дней. Для подтверждения диагноза в динамике необходимасероконверсия или 4-х кратное нарастание титров антител |  |
| 5 | Этиотропное лечение при глазо-железистой форме листериоза | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: антибактериальная терапия по чувствительности выделенного штамма – цефалоспорины, амоксиклав, ампициллин в возрастной дозе в течение лихорадочного периода и 3-5 дней нормальной температуры |  |
|  | ***Вирусные гепатиты*** | ***УК-1;******ОПК-4,ОПК-5,******ОПК-8;******ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5;*** |
| 1 | Перечислите факторы передачи инфекции вирусного гепатита В | УК-1, ОПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: кровь и её препараты, инфицированные вирусом гепатита В, трансплантаты, медицинские инструменты (шприцы, иглы и др.), лезвия бритв, зубные щетки, сперма носителя или больного гепатитом В, грудное молоко |  |
| 2 | Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия следует провести контактным при выявлении случая вирусного гепатита А в детском саду? | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: наблюдение за контактными в течение 35 дней. Изоляция детей с признаками заболевания (температура, увеличение печени, желтуха) и их госпитализация, экстренная вакцинация контактных детей, не болевших гепатитом А |  |
| 3 | Какие биохимические показатели оцениваются у больного с хроническим вирусным гепатитом при диспансерном наблюдении? | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: Показатели, характеризующие функцию печени: уровень общего билирубина и его фракций, уровень трансаминаз, ГГТ, холестерина, ЩФ, общего белка и его фракций |  |
| 4 | Назовите критерии диагностики хронического вирусного гепатита В | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: биохимические - активность АЛТ и АСТ, определение ДНК HBV методом ПЦР, ИГА по Кноделль 4 балла и выше |  |
| 5 | Укажите клинические и лабораторные показания для назначения препаратов УДХ при вирусном гепатите | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: стойкий холестаз. Клинические маркеры: длительная желтуха, кожный зуд. Биохимические маркеры: длительно сохраняющиеся гипербилирубинемия преимущественно за счет прямой фракции, повышение уровня ЩФ и ГГТ |  |
| 6 | Какая противовирусная терапия предпочтительна для пациента с компесированным циррозом печени в исходе хронического гепатита С 1 генотипа, не леченного ранее? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: противовирусные препараты прямого действия – комбинация софосбувира и ледипасвира в течение 12 недель с рибавирином (в дозе, зависящей от массы тела). Возможна комбинация софосбувира и симепревира в течение 12 недель либо софосбувира и даклатасвира в течение 12 недель. Ежесуточный прием |  |
|  | ***Герпетические инфекции*** | ***УК- 1;******ОПК-4, ОПК−5;******ПК-1, ПК−2, ПК−5*** |
| 1 | Какие герпесвирусные инфекции могут передаваться вертикальным путем? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: ВПГ-1, ВПГ-2, ВВЗ, ВЭБ, ЦМВ, ВГЧ-6 |  |
| 2 | Чем обусловлена необходимость диспансерного наблюдения за реконвалесцентами герпетической инфекции ВПГ-2? | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: частотой перехода в хроническое рецидивирующее течение |  |
| 3 | По каким клиническим признакам диагностируют геморрагическую форму ветряной оспы? | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: содержимое пузырьков имеет геморрагический характер, появляются кровоизлияния в кожу, в слизистые оболочки, во внутренние органы, носовые кровотечения, кровохарканье, кровавая рвота, гематурия |  |
| 4 | Наиболее эффективный препарат при цитомегаловирусной инфекции. Какие еще противовирусные препараты применяют для лечения этой инфекции? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: ганцикловир (цимевен). Могут применяться валганцикловир, фоскарнет, цидофовир |  |
| 5 | Против каких герпесвирусных инфекций существует специфическая профилактика и кому она проводится? | ПК-5 |
|  | Ответ: против ветряной оспы. Прививают лиц из группы высокого риска: пациентов с острым лейкозом, пациентов, находящихся на терапии иммунодепрессантами, гормонами, пациентов, которым планируется трансплантация, пациентов с ВИЧ-инфекцией. В очагах инфекции проводят экстренную вакцинацию в первые 3 дня |  |
|  | ***Вирусные энцефалиты*** | ***УК- 1;******ОПК-4,ОПК- 5,******ОПК-7;******ПК-1,ПК- 2,ПК-5*** |
| 1 | Назовите основных переносчиков возбудителей сезонных (трансмиссивных) вирусных энцефалитов | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: основные переносчики вируса клещевого энцефалита – таежный и лесной иксодовые клещи; вируса японского энцефалита и лихорадки Западного Нила – комары |  |
| 2 | Какие показания для диспансерного наблюдения после перенесенного вирусного энцефалита? | ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: все пациенты, перенесшие вирусный энцефалит после выписки из стационара, независимо от возраста, тяжести заболевания и др., подлежат диспансерному наблюдению у невролога не менее 3-х лет |  |
| 3 | Какие лабораторные исследования нужны для верификации этиологии энцефалита у пациента, находившегося в период вспышки лихорадки Западного Нила (ЛЗН) на эндемичной территории? | ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: вирусологическое исследование крови и СМЖ, исследование СМЖ методом РИФ на антиген вируса ЛЗН, исследование крови в ИФА для выявления специфических антител IgM |  |
| 4 | Перечислите показания для перевода больного с энцефалитом на ИВЛ | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: кома, дыхательные нарушения, судорожный статус |  |
| 5 | Показания для вакцинопрофилактики клещевого энцефалита | УК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: проживание на эндемичной территории, планирование пребывания на эндемичной территории в период активности клещей (весна-лето) |  |
|  | ***ВИЧ-инфекция*** | ***УК− 1;******ОПК−4, ОПК-5, ОПК−8;******ПК-1,ПК-2, ПК−3,ПК−4,******ПК−5,ПК−6,*** ***ПК-7*** |
| 1 | Перечислите пути заражения ВИЧ-инфекцией | УК-1, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: естественные – половой и вертикальный, искусственные – кровяной и через некоторые наркотики, которые перед употреблением разводят кровью |  |
| 2 | У больного с ВИЧ-инфекцией, находящегося на диспансерном учете, количество CD4 лимфоцитов ниже 200 кл/мкл. Химиопрофилактику каких вторичных инфекций необходимо проводить и какими препаратами | ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: профилактику пневмоцистной пневмонии – котримоксазол, туберкулеза – изониазид и витамин В6 |  |
| 3 | У пациента 25 лет в течение нескольких дней лихорадка 38, высыпания на туловище и конечностях пятнисто-папулезного характера, увеличение шейных, подмышечных, паховых лимфоузлов, периодически диарея без примесей. Скрининг ИФА на ВИЧ положителен.Сформулируйте диагноз в соответствии с современной клинической классификацией ВИЧ-инфекции и МКБ-10 | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: ВИЧ-инфекция. Стадия первичных проявлений (2Б) без вторичных заболеваний |  |
| 4 | Каким пациентам с ВИЧ-инфекцией следует назначить схему АРТ первого ряда | ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: пациентам, которые ранее не получали АРТ или у которых АРТ возобновляется после перерыва, причем ранее эта схема была эффективна |  |
| 5 | Какие мероприятия включает постконтактная профилактика ВИЧ? | УК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-7 |
|  | Ответ: первичную обработку места ранения/контакта, назначение химиопрофилактики заражения ВИЧ, дальнейшее диспансерное наблюдение пострадавшего |  |
| 6 |  Где оказывается паллиативная медицинская помощь больным с ВИЧ-инфекцией, имеющим выраженные стойкие нарушения, декомипенсацию состояния  | ОПК-8, ПК-6 |
|  | Ответ: Таких пациентов госпитализируют в отделение паллиативной помощи инфекционной, туберкулезной, наркологической или многопрофильной больницы, либо в хоспис или больницу сестринского ухода – при их наличии на территории субьекта РФ. |  |
|  | ***Паразитарные инфекции*** | ***УК-1;******ОПК-4,ОПК-5,******ОПК-8;******ПК-1,ПК-2,ПК-5*** |
| 1 | Почему описторхоз является важнейшим социально значимым гельминтозом в России? | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: в России пораженность населения описторхозом наиболее высокая 40-100%. Распространен преимущественно на территории речных бассейнов Оби, Иртыша, Волги, Камы, Днепра, Енисея. Высок риск хронического течения, осложнений, развития гепатокарциномы |  |
| 2 | Мероприятия по диспансеризации больного после операции по поводу эхинококкоза | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: обследование 1-2 раза в год: общий анализ крови, биохимический анализ (АЛТ, АСТ, билирубин, протеинограмма), серологическое исследование, УЗИ, КТ, МРТ. При отсутствии признаков рецидива и стойко отрицательных серологических реакций в течение 5 лет пациента можно снять с учета |  |
| 3 | На какие клинические симптомы следует обратить внимание при подозрении на висцеральный лейшманиоз? | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: длительная волнообразная лихорадка с ознобами и большими суточными колебаниями, спленомегалия, гепатомегалия, возможен асцит, диарея. Возможны узелковые высыпания – лейшманоиды. Прогрессирующая анемия, тромбоцитопения, гранулоцитопения |  |
| 4 | Какой препарат целесообразно назначить пациенту с диагнозом токсокароз, по какой схеме? Альтернативный вариант | ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: албендазол 10-20 мг/кг/сут в 2 приема 5 дней либо мебендазол 100-200 мг 2 р/сут 5 дней |  |
| 5 | Что рекомендовать путешественнику, отправляющемуся в эндемичный по малярии регион? | ОПК-4, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: мефлохин – 1 раз в неделю по 250 мг - до въезда в очаг, весь период пребывания в очаге в сезон, когда существует риск заражения, и в течение 4 нед после выезда из очага |  |
|  | ***Особо опасные болезни*** | ***УК-1;******ОПК-2,ОПК-4,*** ***ОПК-8,ОПК-10;******ПК-1, ПК-2******ПК-4, ПК-5*** |
| 1 | Возбудители каких инфекций могут использоваться в качестве бактериологического оружия? | УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: возбудители инфекций, способные вызывать эпидемии; в частности - возбудители натуральной оспы, чумы, сибирской язвы, туляремии, холеры, бруцеллеза |  |
| 2 | Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге холеры | ОПК-8, ПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: ограничение въезда и 5-дневная обсервация выезжающих, с медицинским наблюдением и бактериологическим исследованием. Контроль водоисточников, обеззараживания воды, предприятий общепита, санпросветработа. Выявление, госпитализация и обследование контактных, химиопрофилактикадоксициклином, фторхинолонами, бисептолом |  |
| 3 | По каким клиническим признакам диагностируется легочная форма чумы? | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: бурное начало, озноб, лихорадка до 40, выраженная интоксикация, через несколько часов – боли в грудной клетке при дыхании, сухой кашель, переходящий в продуктивный, одышка. Мокрота пенистая, кровянистая. Аускультативно - мелкопузырчатые хрипы |  |
| 4 | При каких геморрагических лихорадках в качестве этиотропной терапии применяют рибавирин? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: при Крымской геморрагической лихорадке и лихорадке Ласса |  |
| 5 | При каком обезвоживании требуется экстренное проведение парентеральной регидратации у пациента с диагнозом «холера»? | ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: парентеральной регидратации требуют тяжелая (обезвоживание 3 степени) и очень тяжелая (обезвоживание 4 степени, «холерный алгид») формы |  |
|  | ***Прочие инфекционные болезни (клостридиозы, риккетсиозы, хламидиозы, микоплазмозы, сепсис, ЛНЭ*** | ***УК-1;******ОПК-4, ОПК-5;******ПК-1,ПК-2,ПК-5*** |
| 1 | Назовите общий для всех риккетсиозов патогенетический аспект. Какие органы поражаются? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: поражение сосудов микроциркуляторного русла с развитием генерализованноговаскулита. У пациента выявляются высыпания на коже, поражение сердца, надпочечников, оболочек и вещества мозга |  |
| 2 | Категория лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении после перенесенного орнитоза | ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: работники птицеобрабатывающих предприятий - в течение 1 года |  |
| 3 | Какие мероприятия проводят для экстренной профилактики столбняка? | УК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: первичная и хирургическая обработка ран, введение столбнячного анатоскина – привитым против столбняка 0,5 мл, непривитым 1,0 мл, и 250 МЕ противостолбнячного человеческого иммуноглобулина или 3000МЕ противостолбнячной сыворотки |  |
| 4 | Перечислите жалобы больного и анамнез при подозрении на ботулизм | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: острое начало, резкая слабость, чувство дурноты, сухость во рту, диспепсия, сменяющаяся задержкой стула и вздутием живота. Расстройства зрения, затем глотания, дыхания. В анамнезе – употребление консервов домашнего приготовления |  |
| 5 | Какие препараты применяют для этиотропной терапии при тяжелой форме псевдомембранозного колита? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: внутрь ванкомицин 125 мг 4 р/сут + метронидазол 500 мг 3 р/сут – 10 дней |  |
| 6 | Как определяют сепсис по этиологии возбудителя? Для чего? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: бактериальный (грамположительный, грамотрицательный), грибковый, вирусный, микст-сепсис. Внебольничный и госпитальный (нозокомиальный) сепсис. От этого зависит эмпирическая антибактериальная терапия |  |
| 7 | Перечислите критерии воспаления при сепсисе | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: лейкоцитоз >12х109/л, лейкопения <4х109/л, сдвиг в сторону незрелых форм (>10%) при нормальном содержании лейкоцитов, содержание С-реактивного белка >2 стандартных отклонений от нормы, содержание прокальцитонина в крови >2 стандартных отклонений от нормы |  |
| 8 | На чем основывается выбор стартовой эмпирической антибактериальной терапии при сепсисе | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: выбор основывается на данных по чувствительности внебольничных и нозокомиальных возбудителей в конкретном регионе и стационаре |  |
|  | ***Диагностика и терапия жизнеопасных состояний у инфекционных больных*** | ***УК-1******ОПК- 4, ОПК-5,******ОПК-10;******ПК-1. ПК-2, ПК-8*** |
| 1 | Перечислите состояния, возникающие при инфекционных болезнях, которые являются жизнеопасными | УК-1, ПОК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | Ответ: отек-набухание головного мозга, септический шок, ДВС синдром, гиповолемический шок, острая дыхательная недостаточность, острая почечная недостаточность, острая печеночная недостаточность, острая надпочечниковая недостаточность, отек легких |  |
| 2 | Назовите клинические симптомы 2-й фазы инфекционно-токсического (септического) шока | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | Ответ: гиподинамическая фаза, «холодный шок». Температура снижается. Бледность, цианоз, мраморность холодных и влажных кистей и стоп, тахикардия, пульс слабого наполнения, АД систолическое 60-80 мм.рт. ст., диастолическое 30-50 мм. рт. ст. Заторможенность. Нарастающие одышка и олигоурия. Могут быть геморрагии на коже и слизистых |  |
| 3 | Перечислите лабораторные критерии острой почечной недостаточности в олиго-анурическую стадию | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | Ответ: повышение уровня креатинина до 500-1000 мколь/л, мочевины – до 30-50 ммоль/л, остаточного азота – выше 200 ммоль/л. Гиперкалиемия. Метаболический ацидоз |  |
| 4 | Неотложная терапия ДВС-синдрома в фазу гипокоагуляции без активации фибринолиза | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
|  | Ответ: нормализация ОЦК, восстановление микроциркуляции, свежезамороженная плазма 10-15 мл/кг, антиагреганты, при тромбоцитопении менее 20,0х109 – тромбоцитоконцентрат, при гипоальбуминемии менее 25 г/л – альбумин 10% р-р |  |

**4.2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**4.2.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Содержание вопроса (задания)** | **Коды****проверяемых компетенций** |
| ***Тема учебной дисциплины*** |
|  | ***Общие вопросы инфектологии и общая эпидемиология*** | ***УК -1,*** ***ОПК- 1, ОПК-2, ОПК-8,*** ***ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7*** |
| 1 | Этиологическая классификация инфекционных болезней | УК-1, ПК-1 |
|  | Ответ: бактериозы, включая хламидиозы, микоплазмозы, риккетсиозы; вирусные инфекции; прионные болезни; протозоозы; микозы; гельминтозы |  |
| 2 | Что такое «инвазивность возбудителя»? | УК-1, ПК-1 |
|  | Ответ: способность преодолевать защитные барьеры (кожу, слизистые), наличие ферментов, повреждающих клеточную мембрану, способность к адгезии на поверхности клеточных мембран |  |
| 3 | Назовите основные принципы медикаментозного лечения инфекционных больных | ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: этиотропная терапия с учетом возбудителя, патогенетическая терапия – терапия синдромов заболевания с учетом тяжести, симптоматическая терапия, иммунотерапия (специфическая и/или неспецифическая) |  |
| 4 | Какие характеристики сыпи имеют значение для диагностики инфекционного заболевания? |  ПК-1 |
|  | Ответ: сроки появления, локализация, морфология и размеры элементов, их количество, динамика распространения и изменения характера высыпаний |  |
| 5 | Чем обусловлено увеличение лимфатических узлов при туляремии, бруцеллезе, туберкулезе? | ПК-1 |
|  | Ответ: формированием специфических воспалительных гранулем |  |
| 6 | Какие механизмы желтухи реализуются при инфекционных болезнях, протекающих с поражением печени? Примеры |  ПК-1 |
|  | Ответ: а) печеночно-клеточный, б) внутрипеченочный холестаз, в) надпеченочный, г) подпеченочный механизм и их различные комбинации – а+б при вирусных гепатитах, а+в при лептоспирозах, сепсисе; а- при вирусных гепатитах, желтой лихорадке; в- при малярии; г -при эхинококкозе |  |
| 7 | Какими факторами обусловлены основные клинические симптомы менингеального синдрома? Перечислите основные симптомы | ПК-1 |
|  | Ответ: общемозговые симптомы обусловлены ликворной гипертензией: интенсивная головная боль распирающего характера, тошнота, рвота, не приносящая облегчения, гиперестезии; у младенцев – напряжение, пульсация, выбухание родничка, симптом Лессажа. Менингеальные тонические знаки обусловлены раздражением сосудистых сплетений: ригидность мышц затылка и/или спины, симптомы Брудзинского, Кернига, симптом треножника |  |
| 8 | Обоснуйте значение эпидемиологического анамнеза для клинической диагностики инфекционной болезни | ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: для некоторых инфекционных болезней эпидемиологический анамнез может иметь решающее значение. При подозрении на кишечную инфекцию – пищевой анамнез, наличие контактов с заболевшими людьми, групповой характер заболевания. При подозрении на грипп – знание эпидситуации в данное время в данной местности, наличие случаев гриппа в окружении пациента. При подозрении на малярию – пребывание накануне заболевания в стране, неблагополучной по малярии, укусы комаров в этот период времени. При подозрении на ВИЧ-инфекцию – половые контакты с ВИЧ-инфицированными людьми, употребление психоактивных веществ |  |
| 9 | Какой метод лабораторной диагностики является «золотым стандартом» при бактериальных инфекциях? | ПК-1 |
|  | Ответ: бактериологический (выделение культуры возбудителя) |  |
| 10 | Какие показатели характеризуют эпидемический процесс? | ОПК-2, ОПК-8, ПК-5, ПК-7 |
|  | Ответ: заболеваемость, распределяемая по территории, возрастам, сезонам, полу, соотношением групповой и спорадической заболеваемости, многолетней или годовой динамики |  |
|  | ***Организация службы инфекционной помощи*** | ***УК-1, УК-2,******УК-3,УК-4, УК-5;******ОПК− 1,ОПК− 2,******ОПК – 3, ОПК− 4, ОПК− 5, ОПК− 6, ОПК− 7, ОПК- 8;******ОПК–9,ОПК–10;******ПК− 1, ПК− 2, ПК− 3, ПК− 4, ПК− 5, ПК- 7;*** |
| 1 | Эпидемические показания для госпитализации больных в инфекционный стационар | УК-1, УК-3, ОПК-2, ОПК-8, ПК-5, ПК-7 |
|  | Ответ: если больные представляют опасность для окружающих – в соответствии со статьей ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» |  |
| 2 | Какие методы лабораторной диагностики вирусных инфекционных болезней обеспечивают установление этиологии заболевания? | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: ИФА – выявление специфических антител класса IgM, IgG (авидность), выявление специфических антигенов в биологических жидкостях; ПЦР – выявление ДНК (РНК) возбудителя |  |
| 3 | Перечислите основные задачи диспансерного наблюдения за реконвалесцентами инфекционных заболеваний | ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7 |
|  | Ответ: мониторинг течения периода реконвалесценции, выявление остаточных явлений, хронизации процесса, поздних осложнений, реабилитационные мероприятия, направление нуждающихмя на медико-социальную экспертизу |  |
| 4 | Какую противоэпидемическую работу выполняет врач КИЗа? | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: 1) при подозрении на карантинное или особо опасное инфекционное заболевание оформляет экстренное извещение и сообщает информацию в органы эпиднадзора; 2) организует изоляцию больного и проведение экстренной профилактики контактных; 3) проводит санпросветработу с коллективом поликлиники, пациентами по мерам профилактики инфекционных болезней |  |
| 5 | При организации паллиативной помощи больным с ВИЧ-инфекцией Центр СПИДа осуществляет: | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 |
|  | Ответ: - Разработку и реализацию системы оказания паллиативной помощи больным с ВИЧ-инфекцией- Обучение методам паллиативной помощи и их внедрение в практику работы медицинского и немедицинского персонала, осуществляющих лечение, реабилитационную помощь , социальную защиту больных с ВИЧ-инфекцией- Привлечение и координацию деятельности некоммерческих общественных организаций в этом направлении- Разработку стратегии реабилитации лиц, оказывающих паллиативную помощь больным с ВИЧ-инфекцией |  |
| 6 | Для оказания медицинской помощи в экстренной форме врач-инфекционист должен знать и владеть методикой сбора анамнеза, а также: | УК-1, КУ-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: Знать и владеть методикой физикального исследования, знать клинические признаки внезапного прекращения кровообращения, дыхания, знать правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. |  |
|  | ***Вакцинопрофилактика инфекционных болезней*** | ***УК-1, УК-3;******ОПК− 1, ОПК− 2, ОПК− 3, ОПК− 5, ОПК− 6, ОПК− 7;******ПК- 1, ПК− 3, ПК−4, ПК− 5*** |
| 1 | Против каких инфекций предусмотрена иммунизация детей первого года жизни в Национальном календаре профилактических прививок? | УК-1, ОПК-2, ПК-5 |
|  | Ответ: против туберкулеза, гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, пневмококковой инфекции |  |
| 2 | Каковы преимущества конъюгированных вакцин? | УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5  |
|  | Ответ: наличие в составе препарата белка-носителя, что способствует длительному сохранению антител, выработке В-клеток памяти. Эффективны у детей в возрасте до года |  |
| 3 | Чем отличается активная иммунизация от пассивной по механизму действия? | УК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: при активной иммунизации происходит выработка собственных антител в ответ на введенный антиген. При пассивной иммунизации вводятся готовые антитела, нейтрализующие возбудителя |  |
| 4 | Против каких инфекций применяют экстренную химиопрофилактику? | УК-1, УК-3, ОПК-2, ОПК-7, ПК-2, ПК-5 |
|  | Ответ: по эпидпоказаниям - против инфекций, в отношении которых не разработаны вакцины, не применяют специфические иммуноглобулин и анатоксин, например: клещевые боррелиозы, ВИЧ-инфекция |  |
| 5 | Какие поствакцинальные осложнения могут возникнуть после прививки БЦЖ? | ОПК-2, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4 |
|  | Ответ: местные побочные реакции – абсцессы в месте введения препарата, лимфадениты, келлоидные рубцы; персистирующая и диссеминированная БЦЖ-инфекция, пост-БЦЖ-синдром (аллергические реакции) |  |
|  | ***Кишечные инфекции*** | ***УК- 1;*** ***ОПК – 4, ОПК –5;******ПК-1, ПК−2,ПК-5*** |
| 1 | Назовите основные свойства возбудителя брюшного тифа, источник инфекции, механизм заражения | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: возбудитель – сальмонелла STyphi, серогруппа Д, подвижная грамотрицательная палочка, имеет жгутики, устойчива во внешней среде. Важные антигены: жгутиковый Н-антиген, соматический О-антиген, Vi-антиген. Содержит эндотоксин (ЛПС). Источник инфекции – человек – больной или носитель. Механизм передачи – фекально-оральный |  |
| 2 | Укажите особенности путей инфицирования и течения шигеллеза Зонне, Флекснера, Григорьева-Шига | ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: при шигеллезе Зонне заражение чаще происходит пищевым путем, протекает в легкой или среднетяжелой форме, в начале заболевания синдром гастроэнтерита с последующим переходом в колитический синдром. При шигеллезе Флекснера путь инфицирования преимущественно водный, более выражен колитический синдром с явлениями гемоколита, что обусловливает большую тяжесть заболевания. Шигеллез Григорьева-Шига имеет преимущественно контактно-бытовой путь передачи. Характерно тяжелое течение с бурным развитием нейротоксикоза, быстро прогрессирующий дистальный колит, обезвоживание. Возможен летальный исход |  |
| 3 | Основные клинические симптомы брюшного тифа | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: постепенное начало, лихорадка, интоксикация, бледность, язык утолщен, с отпечатками зубов; относительная брадикардия, умеренное вздутие живота. В дальнейшем развитие тифозного статуса, на 8-10 сутки – розеолезная сыпь на передней брюшной стенке, груди. Положителен симптом Падалки |  |
| 4 | Каков патогенез диареи при вирусных гастроэнтеритах? | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: Повреждение вирусом энтероцитов ворсинок тощей кишки с нарушением их функций, что приводит к нарушению переваривания и всасывания пищи, усилению моторно-эвакуаторной функции кишечника, накоплению в просвете кишки дисахаридов, повышению осмотической концентрации, что препятствует всасыванию воды. В результате развивается диарея, приводящая к обезвоживанию |  |
| 5 | Показания для оральной регидратации при кишечных инфекциях | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: обезвоживание 1-2 степени |  |
| 6 | Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия проводят при выявлении в семье случая сальмонеллеза у ребенка? | ОПК-4, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: изоляция больного, текущая дезинфекция, если родители относятся к декретированной группе – обследование места работы, посещение организованных детских коллективов, наблюдение за контактными 7 дней с 1-кратным бак.обследованием кала, экстренная профилактика контактным – прием специфического бактериофага |  |
| 7 | Какие состояния относят к ОВП (острым вялым параличам)? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: паралитический полиомиелит, инфекционно-аллергическаяполинейропатия, острый инфекционный миелит, травматические нейропатии |  |
|  | ***Воздушно-капельные инфекции*** | ***УК-1;******ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8;******ПК-1, ПК -2,******ПК-3, ПК-5, ПК-8*** |
| 1 | Какова восприимчивость к заражению эпидемическим паротитом, источник инфекции | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: восприимчивость всеобщая, источник – больной человек в последние 1-2 дня инкубационного периода и 9 дней от начала болезни |  |
| 2 | Основной клинический синдром спазматического периода коклюша | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: приступы спазматического кашля с репризами, постепенно учащающиеся и усиливающиеся, в тяжелых случаях сопровождаются рвотой, кровоизлияниями в склеры, носовыми кровотечениями |  |
| 3 | Показатели ликвора при менингококковом менингите | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: повышенное давление, нейтрофильныйплеоцитоз 1-20х109 клеток, умеренное повышение белка, положительные белково-осадочные пробы, умеренное снижение уровня глюкозы |  |
| 4 | Атипичные формы кори | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: стертая (митигированная), гипертоксическая, геморрагическая, злокачественная |  |
| 5 | Перечислите ранние и поздние осложнения бактериальных гнойных менингитов | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: Ранние осложнения ГБМ: инфекционно-токсический (септический) шок и ДВС-синдром (при менингококковой инфекции), отек головного мозга, судорожный синдром, синдром внутричерепной гипертензии, субдуральный выпот, синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона, острая дыхательная недостаточность. Поздние осложнения: окклюзионная гидроцефалия, эпендиматит, вентрикулит, абсцесс головного мозга, пиоцеле, субдуральная эмпиема |  |
| 6 | Специфическая терапия при дифтерии | ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
|  | Ответ: противодифтерийная сыворотка в дозах, зависящих от тяжести и формы болезни, дня болезни и возраста пациента |  |
| 7 | Сроки диспансерного наблюдения за реконвалесцентами менингококковой, пневмококковой, гемофильной инфекций, протекавших в форме гнойного менингита. Критерии снятия с учета | УК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-3, ПК-4 |
|  | Ответ: через 1 месяц после выписки из стационара, через 3, 6, 9 месяцев, 1 год, затем 1 раз в 6 месяцев. Взрослые и дети старших возрастных групп наблюдаются в течение 2 лет, перенесшие менингит в младшем возрасте – до 3 лет. Снятие с учета - после заключения невролога о стойком исчезновении остаточных явлений со стороны ЦНС |  |
| 8 | С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику стрептококковой ангины? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: с дифтерией ротоглотки, скарлатиной, инфекционным мононуклеозом, ангинозно-бубонной формой туляремии, ангиной Симановского-Венсана. Сифилитической ангиной, кандидозом ротоглотки, аденовирусной инфекцией, герпангиной, острым лейкозом, агранулоцитозом |  |
| 9 | Принципы реабилитации при рецидивирующем тонзиллите у детей | ОПК-2, ОПК-6, ОПК-8, ПК-3 |
|  | Ответ: Основные принципы реабилитации:1) реабилитационные мероприятия должны начинаться уже в периодеразгара или в периоде ранней реконвалесценции;2) необходимо соблюдать последовательность и преемственностьпроводимых мероприятий, обеспечивающих непрерывность на различных этапах реабилитации и диспансеризации;3) комплексный характер восстановительных мероприятий с участиемразличных специалистов и с применением разнообразных методов воздействия;4) адекватность реабилитационно-восстановительных мероприятийивоздействий адаптационным и резервным возможностям реконвалесцента. При этом важны постепенность возрастания дозированных физических и умственных нагрузок, а также дифференцированное применение различныхметодов воздействия;5) постоянный контроль эффективности проводимых мероприятий. Приэтом учитываются скорость и степень восстановления функционального состояния и профессионально-значимых функций переболевших (косвенными и прямыми методами) |  |
|  | ***Зоонозы*** | ***УК-1;******ОПК-4,*** ***ОПК-5, ОПК-8;******ПК-1. ПК-2, ПК-5*** |
| 1 | Какой общий эпидемиологический признак для зоонозов? | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: природнаяочаговость |  |
| 2 | Фазы патогенеза при псевдотуберкулезе | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: 1 фаза - ротовая полость (место внедрения) с развитием тонзиллита, преодоление желудка и проникновение в кишечник, пейеровы бляшки подвздошной и слепой кишки. 2 фаза - поражение эпителия слизистой оболочки кишечника, проникновение в кровь с развитием первичной бактериемии и диссеминацией возбудителя. 3 фаза – генерализация – диссеминация в различные органы и ткани, размножение в них, системные нарушения. 4 фаза – реконвалесценции, освобождение организма от возбудителя |  |
| 3 | Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами после сибирской язвы | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: Диспансерное наблюдение регламентировано в КИЗ у врача-инфекциониста или участкового врача в течение 3-6 месяцев |  |
| 4 | Назовите наиболее частое проявление хронического бруцеллеза | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: поражение опорно-двигательного аппарата – артриты преимущественно крупных суставов, периартриты, бурситы, экзостозы. Типичны сакроилеиты |  |
| 5 | Основные органы-мишени при лептоспирозе | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: почки, печень, ЦНС, мышцы |  |
| 6 | Какие антибиотики применяют для лечения туляремии? | ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: стрептомицин, аминогликозиды, доксициклин |  |
| 7 | Перечислите немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации детей при лептоспирозе | ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-5 |
|  | Ответ: диетическое питание в течение 1-1,5 месяцев; диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев при отсутствии осложнений, диспансерное наблюдение в течение 2-х лет – при развитии осложнений.Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях печени и желчевыводящих путей |  |
|  | ***Вирусные гепатиты*** | ***УК-1;******ОПК-4,ОПК-5,******ОПК-8;******ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5;*** |
| 1 | Профилактика заражения вирусными гепатитами с энтеральным путем инфицирования | УК-1, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: санпросветработа, соблюдение правил личной и общественной гигиены, контроль за общественным питанием и качеством питьевой воды. В очагах инфекции – выявление и изоляция больных, дезинфекция, экстренная вакцинация против гепатита А не болевшим детям, введение иммуноглобулина детям и беременным |  |
| 2 | Перечислите биохимические изменения, характерные для клинико-лабораторных синдромов вирусных гепатитов | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: синдром желтухи - повышение значений общего билирубина и его фракций, синдром цитолиза – повышение уровня трансаминаз (АЛТ и АСТ), снижение пробромбина, альбумина; мезенхимально-воспалительный синдром – повышение тимоловой пробы, β- и γ-глобулинов, СРБ; синдром холестаза – повышение содержания холестерина, щелочной фосфатазы, В-липопротеидов, ГГТ |  |
| 3 | Перечислите методы лабораторной диагностики вирусного гепатита В | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: определение специфических маркеров гепатита В с помощью ИФА (HBs, HBe, анти-HBs, анти-HBe, анти-HBc), ПЦР (ДНК, HBV-полимераза) |  |
| 4 | Каковы частота хронизации гепатита С и критерии диагноза хронического гепатита С | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: хроническое течение гепатита С развивается в 80%, в 30% из них – прогрессирующее течение с формированием цирроза или гепатоцеллюлярной карциномы. Хронизация процесса характеризуется умеренной воспалительной активностью в ткани печени (изменением биохимических показателей печеночных проб), сохранением серологических маркеров и вирусной нагрузки (РНК). Формирование фиброза отслеживается по УЗИ, ФГДС, пункционной биопсии печени либо фиброэластометрии |  |
| 5 | Тактика диспансерного наблюдения пациентов с хроническими вирусными гепатитами | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: Для пациентов без противовирусной терапии тактика наблюдения и обследования зависит от активности гепатита, возраста пациента, изменения активности сывороточных трансаминаз. Проводится дополнительно гистологическое исследование ткани печени или фиброэластометрия, симптоматическая терапия.У пациентов, получающих противовирусную терапию, проводится комплексная оценка переносимости препаратов, коррекция выявленных нежелательных реакций. По завершении курса ПВТ – оценка эффективности лечения |  |
| 6 | Перечислите меры профилактики вертикальной передачи контактных вирусных гепатитов (В, С, Д) | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: всех женщин, при взятии на учет по беременности, обследуют на маркеры вирусных гепатитов. При выявлении маркеров – исследуется вирусная нагрузка методом ПЦР. По результатам решается вопрос о назначении противовирусных препаратов (при вирусной нагрузке >105 копий). При гепатите В, С – препараты рекомбинантного ИФНα с 28-30 недели 2 курса, при гепатите В – возможна профилактика телбивудином или тенофовиром |  |
| 7 | Медикаментозное лечение острого вирусного гепатита Е. Сроки госпитализации | ОПК-5, ПК-2, ПК-4 |
|  | Ответ: симптоматическая и патогенетическая терапия – в зависимости от тяжести заболевания и ведущих клинических симптомов. Специфических противовирусных препаратов не разработано. Сроки госпитализации определяются динамикой симптомов и, при затяжном течении, заключением врачебной комиссии |  |
|  | ***Герпетические инфекции*** | ***УК- 1;******ОПК-4, ОПК−5;******ПК-1, ПК−2, ПК−5*** |
| 1 | Какова длительность сохранения герпетических вирусов в организме человека после первичного инфицирования и их локализация | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: герпесвирусы способны к персистенции в чувствительных клетках и сохранению в латентном состоянии в нервных клетках, регионарных ганглиях чувствительных нервов, на протяжении всей жизни человека. При воздействии неблагоприятных факторов происходит диссеминация вирусов и манифестация инфекции |  |
| 2 | В чем заключаевся профилактика рецидивов опоясывающего герпеса у иммунокомпроментированных лиц | УК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: Вакцинация |  |
| 3 | Диспансерное наблюдение после перенесенного герпетического энцефалита | ОПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: реконвалесценты наблюдаются у невролога в поликлинике или по месту лечения, в течение не менее 1 года, дети – до 3 лет. Снятие с учета -после стойкого исчезновения остаточных явлений |  |
| 4 | Дифференциальная диагностика острого ВЭБ-мононуклеоза от реактивации ВЭБ-инфекции | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: обнаружение IgM-антител, IgG-антител с низкой авидностью свидетельствуют о первичной инфекции, высокаяавидностьIgG-антител свидетельствует о давнем инфицировании |  |
| 5 | Препарат выбора при кожной форме герпетической инфекции у детей от 2 до 7 лет | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: ацикловир внутрь по 200 мг х5 р/сут |  |
|  | ***Вирусные энцефалиты*** | ***УК- 1;******ОПК-4,ОПК- 5,******ОПК-7;******ПК-1,ПК- 2,ПК-5*** |
| 1 | Как оценить эффективность вакцинации против клещевого энцефалита? | ОПК-2, ПК-5 |
|  | Ответ: на определенной территории – по соотношению динамики охвата населения вакцинацией и уровнем заболеваемости, количеством обращений по поводу контакта с клещами и заболевших.У индивида - по напряженности гуморального иммунитета. Исследуют сыворотку крови на наличие и концентрацию специфических антител – иммуноглобулинов класса G |  |
| 2 | Назовите факторы риска энцефаломиокардита новорожденных | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: заболевание матери в период беременности энтеровирусной инфекцией, занос энтеровирусов в отделение новорожденных родильного дома (персоналом) |  |
| 3 | Критерии диагностики энцефалита, вызванного вирусом гриппа | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: сезон, эпидемиологическая ситуация по гриппу на данной территории, клиническая картина, лабораторное подтверждение методом ИФА - выделение антигена вируса из ликвора, иммуноглобулинов М из крови; ПЦР ликвора |  |
| 4 | Обозначьте цели диспансеризации реконвалесцентов вирусных энцефалитов | , ПК-5 |
|  | Ответ: максимальное использование всех методов и средств для наиболее полного устранения последствий болезни, контроль за правильностью мероприятий комплексной реабилитации, предупреждение осложнений перенесенного заболевания, а при их появлении – своевременная коррекция |  |
| 5 | Методы лечения больных с менигоэнцефалитической формой лихорадки Западного Нила | ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: госпитализация. Специфическая терапия не разработана. Возможно применение рибавирина. Патогенетическая терапия включает дезинтоксикацию, дегидратацию, по показаниям – ИВЛ, противосудорожную, нейрометаболическую терапию, коррекцию нарушений ВСО и КОС |  |
| 6 |  Укажите сроки временной нетрудоспособности (ВН), регламентированные для больных с очаговыми формами клещевого энцефалита | ОПК-7, ПК-5 |
|  | Ответ: при очаговых формах КЭ сроки ВН определяются с учетом характера и тяжести поражения нервной системы, темпа восстановления нарушенных функций. Так, в случае полиомиелитической формы минимальная продолжительность ВН около 3 месяцев, а при полиоэнцефаломиелитической — 4 месяца. Однако при тяжелом течении заболевания и длительном восстановлении функций (может затягиваться до 2 лет) следует рассмотреть вопрос о целесообразности продолжения ВН свыше 4 месяцев (хороший или удовлетворительный прогноз) или направить больного на БМСЭ с целью определения II группы инвалидности (неблагоприятный клинический и трудовой прогноз). Это относится к менингоэнцефалитической и полирадикулоневритической формам. |  |
|  | ***ВИЧ-инфекция*** | ***УК− 1;******ОПК−4, ОПК-5, ОПК−8;******ПК-1,ПК-2, ПК−3,ПК−4,******ПК−5,ПК−6,*** ***ПК-7*** |
| 1 | Какие клетки организма человека инфицирует вирус иммунодефицита? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: клетки, имеющие на поверхности CD4 – Т лимфоциты (хелперы), В-лимфоциты, макрофаги, клетки эндотелия кровеносных сосудов, нейроны и астроциты, лимфоэпителиальные клетки кишечника, клетки Лангергарса |  |
| 2 | Показания для проведения постконтактной профилактики заражения ВИЧ | ОПК-8, ПК-5, ПК-7 |
|  | Ответ: аварийные ситуации, связанные с повреждением кожных покровов, попадание контаминированного биоматериала на поврежденную кожу или слизистые – если источник инфекции – больной ВИЧ-инфекцией или имеющий по эпидемиологическим данным высокий риск заражения ВИЧ |  |
| 3 | Частота плановых диспансерных обследований пациентов с ВИЧ-инфекцией до начала АРТ | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: при количестве CD4-лимфоцитов ≥500 кл/мкл – через каждые 6 мес.; при количестве CD4-лимфоцитов<500 кл/мкл – каждые 3 мес. |  |
| 4 | Какими симптомами проявляется нейро-СПИД? | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: СПИД-дементный комплекс - серозный менингит, энцефалопатия, сосудистые нарушения, ВИЧ-энцефалит, вакуолярнаямиелопатия, сенсорная нейторпатия, воспалительная демиелинизирующаянейропатия |  |
| 5 | Какая лечебная тактика при выявлении туберкулеза у больного ВИЧ-инфекцией и не получающего АРТ? | ОПК-5, ПК-2, ПК-5, ПК-7 |
|  | Ответ: начинают с противотуберкулезных препаратов с последующим присоединением АРТ |  |
| 6 | Чем характеризуется боль у пациентов с ВИЧ-инфекцией? К какому разделу оказания медицинской помощи относится лечение боли? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6 |
|  | Ответ: Боль при ВИЧ-инфекции имеет разнообразные проявления, широко распространена, связана со значительными физиологическими и функциональными расстройствами. Как правило, это больныена поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Лечение боли проводится на этапе оказания паллиативной помощи, реабилитации.  |  |
|  | ***Паразитарные инфекции*** | ***УК-1;******ОПК-4,ОПК-5,******ОПК-8;******ПК-1,ПК-2,ПК-5*** |
| 1 | В каких случаях развивается манифестная форма токсоплазмоза? | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: Клинически проявляющийся токсоплазмоз развивается при иммунодефицитных состояниях, недостаточности Т-клеточного звена (ВИЧ-инфекция), у новорожденных при внутриутробном инфицировании. |  |
| 2 | Профилактика энтеробиоза в ДДУ | УК-1, ОПК-5, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: обследование всех контактных, санация всех инвазированных, тщательная уборка помещений |  |
| 3 | Сроки диспансерного наблюдения за реконвалесцентами после перенесенной малярии | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: наблюдение в КИЗе в течение 2 лет |  |
| 4 | Клинические формы описторхоза | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: различают описторхоз бессимптомный и клинически выраженный, по течению – острый и хронический, по тяжести – легкий, среднетяжелый, тяжелый |  |
| 5 | Осложнения эхинококкоза, требующие хирургического вмешательства | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: нагноение кисты; при локализации в печени – холангит, абсцесс печени, разрыв кисты с развитием перитонита или эмпиемы плевры |  |
| 6 | Лечение аскаридоза | ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: мебендаазол, либо пиперазин, либо пирантел |  |
|  | ***Особо опасные болезни*** | ***УК-1;******ОПК-2,ОПК-4,*** ***ОПК-8,ОПК-10;******ПК-1, ПК-2******ПК-4, ПК-5*** |
| 1 | Чем обусловлен дегидратационный синдром при холере? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: возбудитель вырабатывает экзотоксин (холероген), который активирует аденилциклазу, усиливающую внутриклеточный синтез цАМФ. цАМФ стимулирует секрецию энтероцитами жидкости в просвет кишки, происходит развитие секреторной диареи, в результате происходит потеря большого количества жидкости из организма (обезвоживание) вплоть до гиповолемического дегидратационного щока |  |
| 2 | Перечислите мероприятия по профилактике чумы | ОПК-2, ОПК-8, ПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: мероприятия по предупреждению заноса возбудителя из-за рубежа на основе Международных медико-санитарных правил и Правил по санитарной охране территории. Анализ информации о заболеваемости, осмотр транспортных средств, выявление и изоляция больных, прибывших из-за рубежа, обсервацию лиц, общавшихся с больными, дез. обработка транспортных средств. В природных очагах – мероприятия по снижению численности грызунов и зайцеобразных, дератизация, санпросвет работа с населением, по показаниям – вакцинация. Противочумные костюмы при работе. Оформление экстренного извещения, вводится карантин, выявление и изоляция больных и контактных, химиопрофилактика, дез. обработка |  |
| 3 | Клинические признаки, требующие неотложной терапии при геморрагической лихорадке денге | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1,  |
|  | Ответ: спонтанные кровотечения различной локализации, циркуляторная недостаточность, шок; лабораторно: гемоконцентрация, тромбоцитопения |  |
| 4 | Неотложные мероприятия по оказанию медицинской помощи больному лихорадкой Эбола | ОПК-5, ОПК-10, ПК-2 |
|  | Ответ: респираторная поддержка, регидратация, дезинтоксикация, гемостатическая терапия |  |
|  | ***Прочие инфекционные болезни (клостридиозы, риккетсиозы, хламидиозы, микоплазмозы, сепсис, ЛНЭ*** | ***УК-1;******ОПК-4, ОПК-5;******ПК-1,ПК-2,ПК-5*** |
| 1 | Особенности иммунитета при столбняке, как это используется для профилактики заболевания? | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: после перенесенного заболевания иммунитет не формируется. Иммунитет формируется к столбнячному токсину. В состав вакцин против столбняка входит столбнячный анатоксин, что обеспечивает выработку специфического иммунитета. Для поддержания напряженности иммунитета требуется ревакцинация. Вакцинация регламентирована Национальным календарем профилактических прививок |  |
| 2 | Возбудитель какого клостридиоза может вызывать внутрибольничные вспышки? Пути заражения | ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: Cl. Difficile. Основной путь заражения при внутрибольничных вспышках – контактный |  |
| 3 | Сроки диспансеризации после орнитоза | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: не менее 1 года. При хроническом течении возможно установление инвалидности |  |
| 4 | Диагностика микоплазмоза | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: клиническая диагностика затруднена. Признаки ОРЗ, постепенно развивающаяся пневмония с упорным кашлем, болями в грудной клетке, минимальными физикальными изменениями. Пневмония выявляется рентгенологически. Имеет медленный регресс, до 2-3 мес.Лабораторная диагностика – обнаружение антигенов микоплазм методами РИФ, ИФА в мазках из носоглотки и сыворотке крови, определение антител IgM и IgG методами РНИФ и ИФА |  |
| 5 | Терапия столбняка | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: как можно раннее введение противостолбнячной сыворотки, ИВЛ, патогенетическая терапия (дезинтоксикационная, противосудорожная терапия, коррекция ВСО и КОС), жаропонижающие препараты. АБТ |  |
| 6 | Перечислите типы лихорадок | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: постоянная, послабляющая, перемежающаяся (интермиттирующая), изнуряющая (гектическая), волнообразная (ундулирующая), неправильная (атипичная) |  |
| 7 | Назовите причины лихорадок | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: инфекции, опухоли лимфатической ткани, системные болезни соединительной ткани, лекарственные средства, идиопатические болезни, симулируемая лихорадка |  |
| 8 | Классификация сепсиса | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: синдром системного воспалительного ответа – сепсис – тяжелый сепсис – септический шок |  |
| 9 | Задачи лечения сепсиса | ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: ликвидация очага инфекции, антимикробная терапия, иммунотерапия, детоксикация, устранение полиорганной недостаточности |  |
|  | ***Диагностика и терапия жизнеопасных состояний у инфекционных больных*** | ***УК-1******ОПК- 4, ОПК-5,******ОПК-10;******ПК-1. ПК-2, ПК-8*** |
| 1 | Что лежит в основе отека головного мозга? Морфологический субстрат | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | Ответ: в основе отека ГМ – гипоксия. Морфологический субстрат: цитотоксический отек, вазогенный отек и циркуляторный отек ГМ |  |
| 2 | Какие сдвиги КОС могут быть в организме? | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | Ответ: метаболический ацидоз, метаболический алкалоз, респираторный ацидоз, респираторный алкалоз. Они могут быть первичными и вторичными |  |
| 3 | Клинические синдромы инфекционно-токсического (септического) шока | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | Ответ: угнетение нервной деятельности, циркуляторные расстройства, снижение диуреза с постепенным нарастанием азотемии, шоковое повреждение легких, почек, печени |  |
| 4 | При каких инфекциях может развиться острая надпочечниковая недостаточность? Неотложная помощь | ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
|  | Ответ: при менингококкемии, дифтерии, кори, ОКИ, гриппе и др. Применяют гидрокортизон или другой глюкокортикоид с заместительной целью |  |

**4.2.2. Тестовые задания**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Содержание тестового задания**  | **Коды****проверяемых компетенций** |
| ***Тема учебной дисциплины*** |
|  | ***Общие вопросы инфектологии и общая эпидемиология*** | ***УК -1,*** ***ОПК- 1, ОПК-2, ОПК-8,*** ***ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 3 | Свойство антигена, обеспечивающее формирование иммунной защиты: | УК-1, ПК-1, ПК-5 |
|  | А. АнтигенностьБ. ИммуногенностьВ. СпецифичностьГ. Чужеродность |  |
|  | Ответ: В |  |
| 4 | Патогенность микроорганизмов обусловлена всеми свойствами, кроме: | УК-1, ОПК-8 |
|  | А. ИнвазивностиБ. Способности к внутриклеточному паразитированиюВ. Способности к токсинообразованиюГ. Способности к капсулообразованиюД. Устойчивости во внешней среде |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 5 | К какой форме инфекционного процесса относится обнаружение у здорового пациента в носоглотке менингококка? | УК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-1 |
|  | А. НосительствоБ. Латентная инфекцияВ. Инфекционная болезнь |  |
|  | Ответ: А |  |
| 6 | При каких инфекционных болезнях поражаются органы желудочно-кишечного тракта? | УК-1, ОПК-8, ПК-1 |
|  | А. При гнойных бактериальных менингитахБ. При ангинахВ. При шигеллезах |  |
|  | Ответ: В |  |
| 7 | К какому клиническому синдрому относится кашель? | УК-1, ОПК-8, ПК-1 |
|  | А. Катарально-респираторномуБ. МенингеальномВ. ЛимфоаденопатииГ. Гепатолиенальному |  |
|  | Ответ: А |  |
| 8 | Признаки холестаза в биохимическом анализе крови: | УК-1, ОПК-8, ПК-1 |
|  | А.Снижение содержания альбуминаБ. Повышение АЛТ выше 10 нормВ.Снижение протромбинового индексаГ.Повышение щелочной фосфатазы и ГГТД. Повышение уровня γ-глобулинов |  |
|  | Ответ: Г |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы**  |  |
| 9 | Биологическую основу эпидемического процесса (триада Громашевского) составляют: | УК-1, ОПК-8, ПК-5 |
|  | А.ВозбудительБ. Источник возбудителяВ.Механизм передачи возбудителяГ. Восприимчивый организм  |  |
|  | Ответ: Б, В, Г |  |
| 10 | Для каких инфекций не характерно развитие синдрома желтухи? | УК-1, ПК-1 |
|  | А.ДифтерияБ.Вирусный гепатит ВВ.МикоплазмозГ. Вирусный гепатит ЕД.Гемофильная инфекция |  |
|  | Ответ: А, В, Д |  |
| 11 | К менингеальному синдрому относятся: | УК-1, ПК-1 |
|  | А. Ригидность мышц затылкаБ. Симптом КернигаВ. Симптомы БрудзинскогоГ. Симптом ПадалкиД. Симптом белого пятна |  |
|  | Ответ: А, Б, В |  |
| 12 | Принципы лечения инфекционных болезней: | ПК-2, ПК-7 |
|  | А. Антимикробная химиотерапияБ. Антибактериальная терапияВ. Патогенетическая синдромная терапияГ. Терапия, воздействующая на механизмы иммунной защиты |  |
|  | Ответ: А, В, Г |  |
| 13 | Основные медико-статистические показатели, отражающие ситуацию по инфекционным болезням: | ОПК-2, ПК-5, ПК-7 |
|  | А.Инфекционная заболеваемостьБ. Смертность от инфекционных болезнейВ. Распространенность нозологических форм инфекцийГ. Пораженность хроническими инфекциямиД. Инвалидность после перенесенных инфекций |  |
|  | Ответ: А, Б, В, Г, Д |  |
|  | ***Организация службы инфекционной помощи*** | ***УК-1, УК-2,******УК-3,УК-4, УК-5;******ОПК− 1,ОПК− 2,******ОПК – 3, ОПК− 4, ОПК− 5, ОПК− 6, ОПК− 7, ОПК- 8;******ОПК–9,ОПК–10;******ПК− 1, ПК− 2, ПК− 3, ПК− 4, ПК− 5, ПК- 7*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1 | В каком структурном подразделении проводится диспансеризация и реабилитация реконвалесцентов инфекционных и паразитарных болезней и пациентов с хроническими формами инфекционных болезней: | УК-1, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-3, ПК-5 |
|  | А. В инфекционном отделении стационараБ. ВКИЗе поликлиники В. В домашних условияхГ. В перинатальном центре |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 2 | Профилактические мероприятия с населением в отношении инфекционных болезней проводят медработники учреждений: | УК-1, УК-3, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3, ПК-5, ПК-7 |
|  | А. КИЗов поликлиникБ. Инфекционных отделений и больницВ. Кабинетов иммунопрофилактикиГ. Детских поликлиникД. Все выше перечисленные |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 3 | Разработку плана лечения пациента с инфекционным заболеванием осуществляет: | ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9, ПК-2 |
|  | А. Главный врач лечебного учрежденияБ. Заведующий отделениемВ. Врачебная комиссияГ. Лечащий врач |  |
|  | Ответ: Г |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 4 | Какие больные с инфекционными заболеваниями нуждаются в оказании стационарной помощи? | УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ПК-1, ПК-2 |
|  | А. Пациенты с легкими и среднетяжелыми формами заболеванияБ. Пациенты с тяжелыми и осложненными формамиВ. Дети в возрасте до 1 годаГ. Все пациенты при подозрении на инфекционное заболевание |  |
|  | Ответ: Б, В |  |
| 5 | В каких случаях проводится госпитализация инфекционного больного по эпидемическим показаниям: | УК-1, УК-3, ОПК-2, ОПК—8, ПК-5 |
|  | А. При подозрении на особо опасную инфекциюБ. При невозможности изолировать больного в домашних условиях В. Всегда |  |
|  | Ответ: А, Б |  |
| 6 | Регистрации организациями здравоохранения подлежат: | УК-1, ОПК-2, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-7 |
|  | А. Все случаи инфекционных заболеваний, выявленные в данной организацииБ. Случаи предполагаемой особо опасной инфекцииВ. Случаи инфекционных заболеваний, при которых пациенты нуждаются в стационарной помощиГ. Случаи массового (группового) заболевания (отравления) |  |
|  | Ответ: А, Г |  |
| 7 | Какие отделы должны функционировать в лаборатории инфекционного стационара для верификации диагноза инфекционного заболевания: | УК-1, УК-3, ОПК-2, ПК-5 |
|  | А. Клиническая лабораторияБ. Биохимическая лабораторияВ. Бактериологическая лабораторияГ. Серологическая лаборатория |  |
|  | Ответ: В, Г |  |
| 8 | Какие подразделения входят в структуру инфекционной службы?  | УК-1, УК-3, ОПК-2, ОПК-9, ПК-5 |
|  | А. КИЗ поликлиникБ. Инфекционные отделения многопрофильных больницВ. Инфекционные больницыГ. Дневные стационары поликлиник |  |
|  | Ответ: А, Б, В |  |
| 9 | Врач-инфекционист получает удостоверение о повышение своего профессионального уровня, участвуя в мероприятиях: | УК-5, ОПК-3 |
|  | А. Самообразование (изучение специальной литературы)Б. Циклы повышения квалификации в образовательных учрежденияхВ. СтажировкиГ. КонференцииД. Образовательные мероприятия, аккредитованные в НФМО |  |
|  | Ответ: Б, В, Д |  |
| 10 | Врач-инфекционист проводит следующие виды экспертной работы: | ОПК-7, ОПК-9, ПК-4, ПК-7 |
|  | А. Прведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниямиБ. Подготовка медицинской документации для пациентов с инфекционными заболеваниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизыВ. Направление пациентов с инфекционными заболеваниями для прохождения медико-социальной экспертизыГ. Осуществление медико-социальной экспертизы пациентов с инфекционными заболеваниямиД. Проведение медицинского освидетельствования на наличие или отсутствие инфекционных заболеваний, представляющих опасность дляокружающих |  |
|  | Ответ: А, Б, В, Д |  |
|  | ***Вакцинопрофилактика инфекционных болезней*** | ***УК-1, УК-3;******ОПК− 1, ОПК− 2, ОПК− 3, ОПК− 5, ОПК− 6, ОПК− 7;******ПК- 1, ПК− 3, ПК−4, ПК− 5*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1 | Наиболее эффективный способ защиты, обеспечивающий невосприимчивость, или, в случае инфицирования, развитие легкой формы инфекционного заболевания: | УК-1, ПК-5 |
|  | А. Активная иммунизацияБ. ХимиопрофилактикаВ. Здоровый образ жизниГ. Применение индивидуальных средств защиты |  |
|  | Ответ: А |  |
| 2 | Для пассивной иммунопрофилактики против клещевого энцефалита применяют: | ПК-5 |
|  | А. Иммуноглобулин человека нормальныйБ. Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалитаВ. β-лактимные антибиотики Г. Противовирусные препараты |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 3 | Для проведения вакцинации в медицинском учреждении сельской местности выделяют помещения: | УК-3, ОПК-2, ПК-3, ПК-5 |
|  | А. Процедурный кабинетБ. Прививочный кабинетВ. Прививочный кабинет для проведения туберкулиновых проб и вакцинации БЦЖГ. Прививочный кабинет, совмещенный с процедурным кабинетом |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 4 | Вакцинация против инфекционных болезней, включенных в национальный календарь профилактических прививок, проводится: | УК-1, УК-3, ОПК-2, ПК-5 |
|  | А. ВКИЗе поликлиникиБ. В инфекционном стационареВ.В кабинете вакционопрофилактикиГ. В травмпункте |  |
|  | Ответ: В |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 5 | Введение вакцинных препаратов вызывает ответную реакцию иммунной системы в виде: | УК-1, ОПК-5, ПК-5 |
|  | А. Первичного иммунного ответаБ. Вторичного иммунного ответаВ. Формирование иммунологической памяти |  |
|  | Ответ: Б, В |  |
| 6 | Регистрация и расследование поствакцинальных осложнений проводится: | ОПК-2, ОПК-ОПК-5, ОПК-7, ПК-4 |
|  | А. Комиссионно с участием компетентных специалистов (педиатров, терапевтов, иммунологов, фтизиатров, эпидемиологов и др.)Б. Комиссионно с участием компетентных специалистов (педиатров, терапевтов, иммунологов, фтизиатров, эпидемиологов и др.) и специалистов РоспотребнадзораВ. Комиссионно с участием компетентных специалистов (педиатров, терапевтов, иммунологов, фтизиатров, эпидемиологов и др.) и специалистов Роспотребнадзора и РосздравнадзораГ. Комиссионно с участием специалистов Роспотребнадзора и Росздравнадзора |  |
|  | Ответ: В |  |
| 7 | Входит ли в программу реабилитации детей с поражениеями центральной нервной системы иммунопрофилактика: | ОПК-6, ПК-3, ПК-5 |
|  | А. Включают все прививки, предусмотренные национальным календарем прививок в соответствии с возрастомБ. Планируют график прививок индивидуально, при оссутствии противопоказаний, зависящих от характера неврологических нарушений, в период компенсацииВ. При планировании прививок исключают применение живых вакцинных препаратовГ. Вакцинируют по эпидемическим показаниям  |  |
|  | Ответ: А, Г |  |
|  | ***Кишечные инфекции*** | ***УК- 1;*** ***ОПК – 4, ОПК –5;******ПК-1, ПК−2,ПК-5*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1 | Для какой инфекции характерен синдром дистального колита | УК-1,ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Ротавирусный гастроэнтеритБ. ИерсиниозВ. ШигеллезГ. Норовирусная инфекция |  |
|  | Ответ: В |  |
| 2 | Реконвалесценты какой кишечной инфекции подлежат обязательной диспансеризации: | ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | А. Ротавирусный гастроэнтеритБ. СальмонеллезВ. Брюшной тифГ. Вирусная кишечная инфекция неуточненная |  |
|  | Ответ: В |  |
| 3 | У пациентки, обследованной по контакту из очага кишечной инфекции неясной этиологии выделена культура сальмонеллы группы D (enteritidis). Пациентка является работником пищеблока. Ваши действия, за исключением: | ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-5, |
|  | А. Оформление экстренного извещенияБ. Обследование места работы работниками роспотребнадзора, В. Обследование контактныхГ. Амбулаторное лечение пациентки без освобождения от работыД. Изоляция, лечение пациентки с проведением двух контрольных исследований кала и последующим диспансерным наблюдением в течение 3 мес с ежемесячным 1-кратным исследованием кала |  |
|  | Ответ: Г |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 4 | Индивидуальная профилактика ротавирусной инфекции у ребенка, посещающего ДДУ, в период подъема заболеваемости: | УК-1, ПК-5 |
|  | А. Соблюдение правил личной гигиеныБ. Профилактический курс противовирусной терапииВ. Вакцинация |  |
|  | Ответ: А, В |  |
| 5 | Кремнийсодержащие энтеросорбенты: | ОПК-5, ПК-2 |
|  | А. ПолисорбБ. СмектаВ. ЭнтеросгельГ. ПолифепанД. Энтеродез |  |
|  | Ответ: А, Б |  |
|  | ***Воздушно-капельные инфекции*** | ***УК-1;******ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8;******ПК-1, ПК -2,******ПК-3, ПК-5, ПК-8*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1 | Основной путь заражения гриппом: | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | А. Воздушно-капельныйБ. КонтактныйВ. Фекально-оральныйГ. Трансмиссивный |  |
|  | Ответ: А |  |
| 2 | Какой срок должны наблюдаться в диспансерном кабинете дети - реконвалесценты гнойного менингита: | ОПК-8, ПК-3, ПК-5 |
|  | А. Наблюдение не показано Б. 3 месяцаВ. 1 годГ. 2 года |  |
| 3 | Пневмококковый менингит: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Всегда первичныйБ. Всегда вторичныйВ. Может быть первичным и вторичным |  |
|  | Ответ: В |  |
| 4 | Синдром, наиболее характерный для гриппа: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. НейротоксикозБ. ТонзиллитВ. БронхообструкцияГ. Диарея |  |
|  | Ответ: А |  |
| 5 | Доза противодифтерийной сыворотки, необходимая для введения при токсической дифтерии ротоглотки ІI степени: | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
|  | А. 10-20 тыс МЕБ. 30-50 тыс МЕВ. 50-60 тыс МЕ |  |
|  | Ответ: В |  |
| 6 | Допуск в детские учреждения детей, контактных по кори и не привитых против этой инфекции: | ОПК-2, ОПК-8, ПК-5 |
|  | А. Не запрещенБ. Запрещён с 8-го дня от контакта до 17-го дняВ. Запрещён с момента контакта до 15-го дня |  |
|  | Ответ: Б |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 7 | Укажите бактериальные воздушно-капельные инфекции | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Менингококковая инфекцияБ. КоклюшВ. Ветряная оспаГ. Эпидемический паротитД.ДифтерияЕ. Грипп |  |
|  | Ответ: А, Б, Д |  |
| 8 | Эпидемиологические критерии диагностики менингококкового менингита: | ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | А. Наличие в окружении больного лиц с подобным заболеванием, или с подтвержденным диагнозом менингококковой инфекцииБ. Контакт с больным локализованными и генерализованными формами болезни или бактериовыделителем в пределах 10 днейВ. Контакт с больным генерализованными формами болезни в пределах 1-3 днейГ. Контакт с бактериовыделителем в пределах 10 дней |  |
|  | Ответ: А, Б |  |
| 9 | Методы физиотерапевтического воздействия в комплексе реабилитации после перенесенного гнойного менингита: | ОПК-8, ПК-3 |
|  | А. ЭлектросонБ. Электрофорез с использованием лекарственных препаратовВ. Хвойные ванныГ. Физиотерапевтическое воздействие противопоказано |  |
|  | Ответ: А, Б, В |  |
|  | ***Зоонозы*** | ***УК-1;******ОПК-4,*** ***ОПК-5, ОПК-8;******ПК-1. ПК-2, ПК-5*** |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 1 | Причины диспансеризации пациентов после стационарного лечения бруцеллеза: | ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | А. Частота перехода в хроническую формуБ. Полиорганность поражения В. Рецидивирующее течениеГ. Развитие остаточных явленийД. Профессиональный характер заражения |  |
|  | Ответ: А, Б, В, Г |  |
| 2 | При каких зоонозах образуются специфические гранулемы в тканях | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. ПсевдотуберкулезБ. Сибирская язваВ. МелиоидозГ. ТуляремияД. БруцеллезЕ. Лептоспироз |  |
|  | Ответ: А, Г, Д |  |
| 3 | В отношении каких зоонозных инфекций необходимо проводить обследование сельскохозяйственных животных с целью предупреждения заболеваний у людей | ОПК-8, ПК-5 |
|  | А. БруцеллезБ. Сибирская язваВ. ЯщурГ. БоррелиозД. Сап |  |
|  | Ответ: А, Б, В |  |
| 4 | Какие этиотропные препараты используются для лечения лептоспироза: | ОПК-5, ПК-2 |
|  | А. МакролидыБ. ФторхинолоныВ. ЦефалоспориныГ. ПенициллиныД. Тетрациклины |  |
|  | Ответ: В, Г |  |
| 5 | Реабилитационные мероприятия при хроническом бруцеллезе в фазу ремиссии включают: | ОПК-8, ПК-5 |
|  | А. Лечебно-физкультурный комплекс с постепенным возрастанием дозированных физических нагрузок,Б. Использование немедикаментозных физиотерапевтических методов,В. Применение глюкозо-солевых растворов,Г. Использование иммунокорректоров: тимогексин, левамизол, препараты тимуса, глюкозаминилмурамилдипептид, аминодигидрофтала-зиндион натрия, интерлейкин-2 и др.,Д. Антибактериальная терапия |  |
|  | Ответ: А, Б, Г |  |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 6 | После попадания в организм возбудитель столбняка: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Остается в ранеБ. Распространяется гематогенным путемВ. Распространяется неврогенным путемГ. Распространяется лимфогенным путем  |  |
|  | Ответ: А |  |
| 7 | Патогномоничный симптом острого иксодового клещевого боррелиоза: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Ригидность мышц затылкаБ. Боли в области печениВ. Мигрирующая кольцевидная эритемаГ. ГерпангинаД. Диарея |  |
|  | Ответ: В |  |
|  | ***Вирусные гепатиты*** | ***УК-1;******ОПК-4,ОПК-5,******ОПК-8;******ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5;*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1 | При каком вирусном гепатите важную роль в патогенезе играют иммунопатологические реакции: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. При гепатите АБ. При гепатите ВВ. При гепатите СГ. При гепатите ЕД. При всех перечисленных гепатитах |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 2 | Как определяют стадию хронического гепатита? | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. По выраженности фиброзаБ. По степени повышения АЛТВ. По данным УЗИГ. По степени гипербилирубинемии |  |
|  | Ответ: А |  |
| 3 | Показателем специфического иммунитета после вакцинации против гепатита В является наличие в сыворотке крови: | ОПК-8, ПК-5 |
|  | А. Anti- HBcor-IgMБ. Anti-HBeВ. Anti- HBs Г. Anti HBcor-IgG |  |
|  | Ответ: В |  |
| 4 | В терапии какого гепатита применяют пангенотипные препараты прямого дествия  | ОПК-5, ПК-2 |
|  | А. Гепатита АБ. Гепатита ВВ. Гепатита В+ДГ. Гепатита СД. Гепатита Е |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 5 | На основании чего выдается лист временной нетрудоспособности больному хроническим вирусным гепатитом? | ПК-1, ПК-4 |
|  | А. На основании установления диагноза Б. На основании лабораторных показателей, требующих медикаментозной коррекцииВ. На основании медицинской экспертизы временной нетрудоспособности |  |
|  | Ответ: В |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 6 | Какие категории населения подлежат обследованию на маркеры вирусных гепатитов В и С: | ОПК-8, ПК-5 |
|  | А. Водители общественного транспортаБ. Доноры В. БеременныеГ. Работники общепита |  |
|  | Ответ: Б, В |  |
| 7 | Клинические критерии тяжести острого вирусного гепатита: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Интенсивность желтухиБ. Геморрагический синдромВ. ДиареяГ. Энцефалопатия |  |
|  | Ответ: А, Б, Г |  |
| 8 | Биохимические критерии тяжести острого вирусного гепатита: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Уровень билирубинаБ. Уровень глюкозыВ. Уровень альбуминаГ. Протромбиновый индексД. Тимоловая проба |  |
|  | Ответ: А, В, Г |  |
|  | ***Герпетические инфекции*** | ***УК- 1;******ОПК-4, ОПК−5;******ПК-1, ПК−2, ПК−5*** |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 1 | В каких органах локализуются вирусы группы герпесов в латентную фазу инфекции: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. В пейеровых бляшках кишечникаБ. В периферических лимфоузлахВ. В межпозвоночных сенсорных ганглияхГ. В глиальных клетках головного мозгаД. В мозжечке |  |
|  | Ответ: В, Г |  |
| 2 | Диспансерное наблюдение пациентов с рецидивирующей герпетической инфекцией HS1,2 предусматривает проведение противорецидивного лечения. Какие препараты применяют у детей: | ОПК-5, ПК-2, ПК-5 |
|  | А. АцикловирБ. ВалтрексВ. Рекомбинантный интерферон альфа-2βГ. Фамвир |  |
|  | Ответ: А, В |  |
| 3 | Противоэпидемические мероприятия при выявлении случая ветряной оспы в детском учреждении предусматривают: | ПК-5 |
|  | А. Изоляцию больного Б. Разобщение не болевших ранее детей, ежедневное наблюдение и осмотр с 9 по 21 день с момента контакта с больнымВ. Разобщение не болевших ранее детей, ежедневное наблюдение и осмотр с 1 по 14 день с момента контакта с больным  |  |
|  | Ответ: А, Б |  |
| 4 | Выберите группы риска по развитию тяжелых форм цитомегаловирусной инфекции: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Новорожденные от матерей, инфицированных ЦМВ в период беременностиБ. Дети раннего возрастаВ. ВИЧ-инфицированные на любой стадии болезниГ. ВИЧ-инфицированные с уровнем СД4-лимфоцитов менее 50 клД. Пациенты с ХОБЛ и ХССН |  |
|  | Ответ: А, Г |  |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 5 | Каким вирусом вызван генитальный герпес: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. ВПГ- 1Б. ВПГ-2В. ВЭБГ. ЦМВД. ВГЧ-6 |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 6 | Характерный признак ветряной оспы: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. ВысыпанияБ. ДиареяВ. АнгинаГ. ЖелтухаД. Лихорадка |  |
|  | Ответ: А |  |
| 7 | Для дифференциальной диагностики первичного ВЭБ-мононуклеоза и реинфекции определяют все маркеры, кроме: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Антитела EA IgG к раннему антигенуБ. Антитела EBNA IgG к ядерному антигенуВ. Антитела VSA (капсидные) IgMГ. ДНК вируса методом ПЦР |  |
|  | Ответ: Г |  |
|  | ***Вирусные энцефалиты*** | ***УК- 1;******ОПК-4,ОПК- 5,******ОПК-7;******ПК-1,ПК- 2,ПК-5*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1 | Для плановой профилактики клещевого энцефалита применяют: | УК-1, ПК-5 |
|  | А. Противоклещевой иммуноглобулин человекаБ. Массовую вакцинацию населенияВ. Вакцинацию групп повышенного риска в природных очагах инфекцииГ. Противовирусные препараты |  |
|  | Ответ: В |  |
| 2 | Диспансерное наблюдение и реабилитацию пациентов после вирусного энцефалита осуществляет: | ПК-5 |
|  | А. НеврологБ. ИнфекционистВ. Терапевт (педиатр) |  |
|  | Ответ: А |  |
| 3 | При клещевом энцефалите у детей до 14 лет не регистрируется: | ОПК-4, ОПК-7, ПК-1 |
|  | А. Менингеальная формаБ. Менингоэнцефалитическая формаВ. Полиомиелитическая формаГ. Лихорадочная форма |  |
|  | Ответ: В |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 4 | Экстренная профилактика бешенства предусматривает: | ПК-5 |
|  | А. Обработку места укуса (раны)Б.Введение антирабической вакциныВ. Введение специфического иммуноглобулинаГ. Ведениеантибиотика |  |
|  | Ответ: А, Б, В |  |
| 5 | При вирусных энцефалитах поражается преимущественно: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Вещество головного мозгаБ. Оболочки мозгаВ. Корешки спинного мозгаГ. Вещество спинного мозгаД. Перифенические нервы |  |
|  | Ответ: А, Г |  |
| 6 | Особенности энцефалита, вызванного вирусом лихорадки Западного Нила: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Клинически не отличается от других вирусных энцефалитовБ. Характерна природная очаговость и летне-осенняя заболеваемостьВ. Болеют преимущественно детиГ. Встречается в виде спорадических случаев |  |
|  | Ответ: А, Б |  |
| 7 | Перечислите группы препаратов, применяемых в комплексной терапии вирусных энцефалитов, независимо от этиологического фактора | ОПК-5, ПК-2 |
|  | А. Противоклещевой иммуноглобулинБ. Ганцикловир и другие противогерпетические препаратыВ. НоотропыГ. Дегидратирующие препаратыД. Нейровитамины |  |
|  | Ответ: В, Г, Д |  |
|  | ***ВИЧ-инфекция*** | ***УК− 1;******ОПК−4, ОПК-5, ОПК−8;******ПК-1,ПК-2, ПК−3,ПК−4,******ПК−5,ПК−6,*** ***ПК-7*** |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 1 | Укажите пути передачи ВИЧ-инфекции | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | А. Контактно-бытовойБ. ПищевойВ. Через кровьГ. ПоловойД. Вертикальный |  |
|  | Ответ: В, Г, Д |  |
| 2 | Укажите определение «СПИДа» по Российским критериям | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Обнаружение оппортунистических (СПИД-индикаторных) заболеванийБ. СД4 менее 200/мклВ. Вирусная нагрузка > 100 000 коп/мл |  |
|  | Ответ: А, Б |  |
| 3 | Какие заболевания относятся к СПИД-индикаторным и требуют специфической терапии: | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | А. Себорейный дерматитБ. Опоясывающий лишайВ. Диссеминированный туберкулезГ. Пневмоцистная пневмонияД. Токсоплазмоз мозга |  |
|  | Ответ: В, Г, Д |  |
| 4 | Основные аспекты профилактики ВИЧ-инфекции: | УК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-7 |
|  | А. Предотвращение половой и перинатальной передачи ВИЧБ. Контроль переливаемых компонентов крови и ее препаратовВ. Предупреждение передачи инфекции при проведении медицинских манипуляцийГ. ВакцинацияД. Антибиотикопрофилактика |  |
|  | Ответ: А, Б, В |  |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 5 | Какие клетки иммунной системы поражаются в первую очередь ВИЧ: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. НейтрофилыБ. В- лимфоциты В. Т- лимфоциты CD8Г. Т- лимфоциты CD4 |  |
|  | Ответ: В |  |
| 6 | Возбудитель ВИЧ-инфекции это: | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. РНК- содержащий вирусБ. ДНК – содержащий вирусВ. Грам-отрицательная палочка |  |
|  | Ответ: А |  |
| 7 | Клинические проявления стадии СПИД: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. КахексияБ. Генерализованные инфекцииВ. Пневмоцистная пневмония Г. Диссеминированная саркома КапошиД. Гнойный менингитЕ. Хроническая почечная недостаточность |  |
|  | Ответ: А, Б, В, Г |  |
| 8 | Показания для размещения больных с ВИЧ-инфекцией в палатах паллиативной помощи: | ПК-4, ПК-6 |
|  | А. Любая стадия ВИЧ-инфекцииБ. Интенсивный болевой синдромВ. Выраженные трофические расстройстваГ. Нарушения двигательных и высших психических функций при поражении ЦНС |  |
|  | Ответ: Б, В, Г |  |
|  | ***Паразитарные инфекции*** | ***УК-1;******ОПК-4,ОПК-5,******ОПК-8;******ПК-1,ПК-2,ПК-5*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1 | Какой из участков желудочно-кишечного тракта поражается при хроническом описторхозе реже других: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. ЖелудокБ. 12-перстная кишкаВ. Желчевыделительная системаГ. Поджелудочная железаД. Кишечник |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 2 | Каков срок диспансерного наблюдения за больным гименолепидозом после лечения?  | ОПК-8, ПК-5 |
|  | А. 2 неделиБ. 1 месяцВ. 6 месяцевГ. 1 годД. 2 года |  |
|  | Ответ: В |  |
| 3 | Все перечисленные симптомы развиваются при токсокарозе закономерно, кроме: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Рецидивирующая лихорадкаБ. Легочный синдромВ. Увеличение размеров печениГ. ЭозинофилияД. ГематурияЕ. Гипергаммаглобулинемия |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 4 | Укажите основное осложнение трихинеллеза, наиболее часто приводящее к летальному исходу: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. МиокардитБ. ПневмонииВ. МенингоэнцефалитГ. Изъязвления кишечникаД. Тромбозы сосудов кишечника |  |
|  | Ответ: А |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 5 | Источником инфекции и резервуаром лейшманиоза являются: | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | А. СобакиБ. Дикие животные из семейства псовыхВ. Больной человекГ. ГрызуныД. Клещи |  |
|  | Ответ: А, Б, В, Г |  |
| 6 | При хроническом описторхозе: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Титр антител описторхисов постоянно нарастаетБ. Титр общих антител к описторхисам остается на стабильно высоком уровнеВ. Титр антител постепенно снижается, увеличиваясь при повторных зараженияхГ. Регистрируется положительная реакция на антигены описторхиса в фекалиях |  |
|  | Ответ: В, Г |  |
| 7 | Для лечения балантидиаза применяют все перечисленные препараты | ОПК-5, ПК-2 |
|  | А. ТетрациклинБ. МетронидазолВ. ЭметинГ. АмпициллинД. ФуразолидонЕ. Тиенам |  |
|  | Ответ: А, Б, В, Г |  |
| 8 | Группами риска при аскаридозе являются | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | А. Садоводы, огородникиБ. Медицинские работникиВ. Работники плодоовощных предприятийГ. Работники овощных магазиновД. Обслуживающий персонал яслей |  |
|  | Ответ: А, В, Г |  |
|  | ***Особо опасные болезни*** | ***УК-1;******ОПК-2,ОПК-4,*** ***ОПК-8,ОПК-10;******ПК-1, ПК-2******ПК-4, ПК-5*** |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 1 | При каких особо опасных инфекциях ведущим в клинической картине является геморрагический синдром: | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1 |
|  | А. ХолераБ. Лихорадка МарбургВ. Лихорадка Западного НилаГ. Лихорадка ЭболаД. Натуральная оспаЕ. Чума |  |
|  | Ответ: Б, Г |  |
| 2 | Основные принципы лечения холеры: | ОПК-5, ОПК-10, ПК-2 |
|  | А. Возмещение потери жидкости и коррекция ВСОБ. Воздействие на возбудителяВ. Борьба с отеком головного мозгаГ. Купирование дыхательной недостаточности |  |
|  | Ответ: А, Б |  |
| 3 | Какие клинические проявления желтой лихорадки требуют оказания неотложной помощи: | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2 |
|  | А. ЖелтухаБ. ЛихорадкаВ. ДиареяГ. Нарушения гемодинамикиД. Геморрагический синдром |  |
|  | Ответ: Г, Д |  |
| 4 | Против каких инфекций применяется вакцинопрофилактика: | ОПК-2, ОПК-8, ПК-5 |
|  | А. ЧумаБ. ХолераВ. Натуральная оспаГ. Геморрагическая лихорадка ЭболаД. Желтая лихорадкаЕ. Геморрагическая лихорадка денге |  |
|  | Ответ: А, Б, Г, Д |  |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 5 | При завозе особо опасной (карантинной) инфекции всю работу по локализации очага, предупреждению распространения инфекционной болезни, ликвидации очага на административной территории возглавляет и организует: | ОПК-2, ОПК-8, ПК-4, ПК-5 |
|  | А. Лечебная службаБ. Санитарно-эпидемиологическая службаВ. Правоохранительные органыГ. Коммунальная службаД. Санитарно-противоэпидемическая комиссия |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 6 | Информирует ли ВОЗ страны об эпидемиологической ситуации в мире? | УК-1, ОПК-2 |
|  | А. ДаБ. Нет |  |
|  | Ответ: А |  |
| 7 | Какая клиническая форма чумы встречается наиболее часто? | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. КожнаяБ. БубоннаяВ. Первично-легочнаяГ. Первично-септическаяД. Вторично-септическаяЕ. Вторично-легочная |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 8 | Для геморрагической лихорадки Эболане характерно: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Внезапное начало болезниБ. Лихорадка до 40°В. Выраженные сухость и першение в горлеГ. На 2-3 сутки рвота и диарея с кровьюД. Геморрагический синдром в первые сутки болезниЕ. Геморрагический синдром на 3-4 сутки |  |
|  | **Ответ: Д** |  |
|  | ***Прочие инфекционные болезни (клостридиозы, риккетсиозы, хламидиозы, микоплазмозы, сепсис, ЛНЭ*** | ***УК-1;******ОПК-4, ОПК-5;******ПК-1,ПК-2,ПК-5*** |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 1 | В отношении какого клостридиоза применяется иммунопрофилактика: | УК-1, ОПК-4, ПК-5 |
|  | А. СтолбнякБ. Клостридиозный псевдомембранозный колитВ. Некротический энтеритГ. Клостридиозный некроз мышц (газовая гангрена) |  |
|  | Ответ: А |  |
| 2 | Какие состояния могут развиться в исходе орнитоза и респираторного хламидиоза, выявляемые при диспансерном наблюдении: | ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | А. Хронические неспецифические заболевания легкихБ. Аутоиммунные заболеванияВ. Хронические заболевания гепато-билиарной системыГ. Характерно полное выздоровление |  |
|  | Ответ: А |  |
| 3 | Этиология некротического энтерита: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Clostridium difficileБ. Clostridium tetaniВ.ClostridiumperfringensГ. Clostridiumbotulinum |  |
|  | Ответ: В |  |
| 4 | В патогенезе столбняка ведущая роль принадлежит: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. БактериемииБ. ТоксинемииВ. Проникновению токсина в мотонейроны спинного мозгаГ. ЛипополисахаридуД. Ответной реакции иммунной системы |  |
|  | Ответ: В |  |
| 5 | Клинический симптом, характерный для всех риккетсиозов: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Первичный аффектБ. ДиареяВ. ТонзиллитГ. Экзантема |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 6 | Основной метод лечения ботулизма: | ОПК-5, ПК-2 |
|  | А. АнтибиотикиБ. СульфаниламидыВ. Противоботулиническая сыворотка трёх типов А, В, ЕГ. Сердечно-сосудистые средства |  |
|  | **Ответ: В** |  |
| 7 | Какие антибактериальные препараты применяют при всех риккетсиозах, хламидиозах, микоплазмозах: | ОПК-5, ПК-2 |
|  | А. Бета-лактамыБ. МакролидыВ. ТетрациклиныГ. ФторхинолоныД. Аминогликозиды |  |
|  | Ответ: В |  |
| 8 | Признаком какого клинического диагноза является полиорганная недостаточность: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Синдрома системной воспалительной реакции (ССВР)Б. СепсисаВ. Тяжелого сепсисаГ. Длительной лихорадки |  |
|  | Ответ: В |  |
| 9 | Назовите самый важный диагностический критерий сепсиса | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Посев крови (гемокультура)Б. Посев ликвораВ.Посев мочиГ.Посев из очага (пиокультура) |  |
|  | Ответ: А |  |
| 10 | Лекарственную лихорадку могут вызвать все группы препаратов, кроме: | ОПК-5, ПК-2 |
|  | А. Антимикробные препаратыБ. ЦитостатикиВ. ДиуретикиГ. Препараты, действующие на ЦНСД. Противовоспалительные препараты |  |
|  | Ответ: В |  |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 11 | Какие риккетсиозы регистрируются на территории России: | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | А. Болезнь БрилляБ. Эндемический (крысиный) сыпной тифВ. Лихорадка цуцугамушиГ. Марсельская лихорадкаД. Клещевой сыпной тиф Северной АзииЕ. Везикулезный риккетсиозЖ. Австралийский клещевой риккетсиоз  |  |
|  | Ответ: А, Б, Г, Д |  |
| 12 | Укажите основные патогномоничные клинические симптомы генерализованного столбняка: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Клонико-тонические судорогиБ.Расстройства сознанияВ.Тризм жевательной мускулатурыГ.ОпистотонусД.Синдром инфекционной интоксикации |  |
|  | Ответ: А, В, Г |  |
| 13 | Признаками глоссофарингиального синдрома при ботулизме являются: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Затруднение при открывании рта, боли при жевании Б. Нарушение глотания, вытекание жидкости через носВ. Речь с носовым оттенком, дизартрииГ. Осиплость голоса, афонияД. Сухость во ртуЕ. Ригидность затылочных мышц |  |
|  | Ответ: Б, В, Г, Д |  |
| 14 | Перечислите виды полиорганной недостаточности (ПОН) при тяжелом сепсисе | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Сердечно-сосудистаяБ. ДыхательнаяВ.ПочечнаяГ.ПеченочнаяД. ДВС-синдромЕ.НадпочечниковаяЖ. Нарушение функций ЦНС |  |
|  | Ответ: А, Б, В, Г, Д, Е, Ж |  |
| 15 | Повышение температуры тела при инфекционных заболеваниях обусловливают пирогены: | ОПК04, ПК-1 |
|  | А. Бактериальные экзо- и эндотоксиныБ. ВирусыВ. Продукты тканевого распадаГ. Опухолевые клетки |  |
|  | Ответ: А, Б |  |
| 16 | Каковы признаки инфекционной природы, определяющие прогрессирование ССВР при сепсисе: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Устойчиваябактеремия (с выделением идентичного возбудителя)Б. Наличие очага воспаленияВ. Длительная лихорадкаГ. Лейкоцитоз |  |
|  | Ответ: А, Б |  |
| 17 | Критериями ЛНГ являются: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. Наличие температуры 38º и вышеБ. Наличие температуры 37,5º и вышеВ. Длительность более 3 недель или периодические подъемы температуры в течение этого срокаГ. Длительность более 10 дней или периодические подъемы температуры в течение этого срокаД. Неясность диагноза после проведения обследования с помощью рутинных методов |  |
|  | Ответ: А, В, Д |  |
|  | ***Диагностика и терапия жизнеопасных состояний у инфекционных больных*** | ***УК-1******ОПК- 4, ОПК-5,******ОПК-10;******ПК-1. ПК-2, ПК-8*** |
|  | **Инструкция. Выберите правильные ответы** |  |
| 1 | Какие изменения КЩС происходят вследствие гипервентиляции: | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | А. ГипокапнияБ. ГиперкапнияВ. Газовый ацидозГ. Газовый алкалоз |  |
|  | Ответ: А, Г |  |
| 2 | Укажите клинические признаки (4), характерные для гиподинамической стадии ИТШ: | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | А. Заторможенность, сопор, комаБ. Большая пульсовая амплитуда В. Частый нитевидный пульс Г. Мраморность кожиД. Высокая температураЕ. Холодные конечности |  |
|  | Ответ: А, В, Г, Е |  |
| 3 | Назовите 2 органа, наиболее поражаемые при ДВС: | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | А. СердцеБ. МозгВ. ПочкиГ. ЛёгкиеД. Печень |  |
|  | Ответ: В, Г |  |
|  | **Инструкция. Выберите один правильный ответ** |  |
| 4 | Какому типу обезвоживания соответствует внеклеточная дегидратация? | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. ВододефицитномуБ. СоледефицитномуВ. Изотоническому |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 5 | Через сосудистую мембрану проникают все вещества, кроме: | ОПК-4, ПК-1 |
|  | А. ВодаБ. Углекислый газВ. КислородГ. ЭлектролитыД. КристаллоидыЕ. Белки |  |
|  | Ответ: Е |  |
| 6 | Показания для применения ГКС при менингококковой инфекции | ОПК-5, ОПК-10, ПК-2, ПК-8 |
|  | А. Острая надпочечниковая недостаточностьБ. Инфекционно-токсический (септический) шокВ. МенингококцемияГ. Тромбо-геморрагический синдромД. Острая почечная недостаточность |  |
|  | Ответ: А, Б |  |

**4.2.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Содержание задания** | **Коды компетенций** |
| ***Тема учебной дисциплины*** |
|  | ***Общие вопросы инфектологии и общая эпидемиология*** | ***УК -1,*** ***ОПК- 1, ОПК-2, ОПК-8,*** ***ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7*** |
| 1 | У приезжающих на вахту рабочих вспышка описторхоза. В предыдущую вахту (месяц назад) употребляли свежевяленую речную рыбу, купленную у местного рыбака. Какие факторы внешней среды оказали влияние на возникновение заболевания? | УК-1, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: источником инвазии описторхоза являются человек, кошки, лисы, песцы, собаки, выделяющие яйца гельминтов с фекалиями во внешнюю среду. Дальнейшее их развитие возможно только при попадании в пресноводные водоемы, где они заглатываются моллюсками. Промежуточные хозяева – пресноводные моллюски рода Bithynia, а также пресноводные рыбы семейства карповых. В организме моллюсков яйца развиваются в личинку, которая выходит в воду, активно внедряется в тело пресноводных рыб. В подкожной клетчатке и мышцах рыб они превращаются в инвазивную личинку – метацеркарий.Развитие заболевания у человека происходит при употреблении в пищу сырой, малосоленой или недостаточно термически обработанной рыбы, содержащей живые метацеркарии. |  |
| 2 | Чем определяется механизм передачи возбудителя инфекций? Укажите основной механизм передачи инфекции при кори, сальмонеллезе, риккетсиозе, простом герпесе. | УК-1, ОПК-8, ПК-5  |
|  | Ответ: механизм передачи инфекции определяется специфичностью первичной локализации возбудителя. При кори механизм передачи воздушно-капельный, при сальмонеллезе – фекально-оральный, при риккетсиозе – трансмиссивный, при простом герпесе – контактно-бытовой. |  |
| 3 | Какие жалобы и клинические симптомы, определяемые у пациента, указывают на наличие менингеального синдрома? | УК-1, ПК-1 |
|  | Ответ: жалобы на интенсивную головную боль распирающего характера, рвоту не приносящую облегчения, симптомы Брудзинского верхний, средний, нижний, Кернига, Лессажа, ригидность мышц затылка; у младенцев напряжение, пульсация и выбухание большого родничка; лихорадка, гиперестезии зрительные, слуховые, тактильные |  |
| 4 | Определите показания и противопоказания для проведения люмбальной пункции | ПК-1 |
|  | Ответ: Люмбальная пункция проводится с диагностической целью и с целью контроля за санацией ликвора Противопоказана при нарушении сознания, при наличии гнойных процессов в поясничной области |  |
| 5 | Для каких целей применяют иммуноферментый анализ (ИФА) при инфекционных болезнях? | ПК-1 |
|  | Ответ: ИФА применяют для выявления антигенов возбудителей в биологических материалах больного (кровь, моча, СМЖ и др.) и для выявления антител в сыворотке крови с определением их классса (IgM, IgG, IgA), концентрации, индекса авидности. Специфические антитела позволяют диагностировать нозологию инфекционной болезни. Применяется при бактериальных, вирусных и паразитарных болезнях. |  |
| 6 | Специфическая иммунотерапия. Виды препаратов. | ОПК-2, ПК-2 |
|  | Ответ: специфические иммунные препараты содержат готовые антитела к определенному виду возбудителя или токсину и создают пассивный иммунитет, сохраняющийся в течение 2-3 недель. К ним относятся антитоксические сыворотки (противодифтерийная, противостолбнячная, противоботулиническая и др.) и иммуноглобулины (противостолбнячный); противомикробные иммуноглобулины (против клещевого энцефалита, антистафилококковый, противококлюшный, противогриппозный и др.); плазма иммунизированных доноров (антистафилококковая, антименингококковая и др.). |  |
| 7 | Для профилактики каких инфекций проводят карантинные мероприятия? Дайте определение, перечислите нозологии.  | УК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: Карантинные мероприятия в соответствии с «международными медико-санитарными правилами» предусмотрены для профилактики конвенционных особо опасных инфекций. К особо опасным инфекциям относят группу инфекционных болезней, для которых характерно эпидемическое распространение, широкий охват больших масс населения, тяжелое течение заболевания, высокие показатели летальности или инвалидизации переболевших. К ним относятся: чума, холера, желтая лихорадка и натуральная оспа. К особо опасным инфекциям, помимо конвенционных, относятся полиомиелит, сибирская язва, туляремия, сыпной и возвратный тифы, арбовирусные инфекции, «атипичная пневмония», «птичий грипп», ВИЧ-инфекция, малярия и некоторые другие заболевания.  |  |
| 7 | В чем заключается принцип организации первичных противоэпидемических мероприятий в отношении карантинных инфекций, когда он применяется | УК-1, ОПК- 2, ОПК-8, ПК-5, ПК-7  |
|  | Принцип организации первичных противоэпидемических мероприятий применяется для прерывания эпидемической цепи в отношении карантинных инфекций. Он включает:1. Выявление больного.
2. Информация о выявленном больном.
3. Уточнение диагноза.
4. Лечение.
5. Изоляция больного с последующей госпитализацией.
6. Обсервационные, карантинные мероприятия.
7. Провизорная госпитализация всех больных.
8. Проведение дезинфекционных мероприятий.
9. Экстренная профилактика населения.
10. Медицинское наблюдение за населением.
11. Санитарно – просветительная работа.
 |  |
|  | ***Организация службы инфекционной помощи*** | ***УК-1, УК-2,******УК-3,УК-4, УК-5;******ОПК− 1,ОПК− 2,******ОПК – 3, ОПК− 4, ОПК− 5, ОПК− 6, ОПК− 7, ОПК- 8;******ОПК–9,ОПК–10;******ПК− 1, ПК− 2, ПК− 3, ПК− 4, ПК− 5, ПК- 7;*** |
| 1 | Какими подразделениями представлена инфекционная служба в РФ? | УК-1, УК-3, ОПК-2, ПК-5 |
|  | Ответ: инфекционная служба в РФ представлена кабинетами инфекционных заболеваний (КИЗ), инфекционными отделениями многопрофильных больниц, городскими, областными и республиканскими инфекционными больницами, на базе некоторых из которых располагаются кафедры инфекционных болезней, клинические отделы научно-исследовательских институтов. В административных образованиях и на федеральном уровне имеются главные инфекционисты. При органах управления здравоохранением территорий функционируют организационно-методические отделы инфекционной службы, работающие в тесном контакте с соответствующими главными специалистами. |  |
| 2 | Организация диспансерного наблюдения и реабилитации при инфекционных болезнях. Задачи. | УК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7 |
|  | Ответ: проводится врачом КИЗ. Постгоспитальный этап обеспечивает предупреждение рецидивов болезни и перехода в хроническую форму, своевременную диагностику рецидивов и хронического течения, обнаружение, лечение, изоляцию бактерионосителей.Главная цель – скорейшее восстановление трудоспособности, профилактика инвалидности. Обязательное условие при диспансерном наблюдении – индивидуальный подход к каждому переболевшему с учетом клинических особенностей перенесенного заболевания, бытовых и социально-гигиенических условий.Ведение соответствующей медицинской документации. |  |
| 3 | Показания для госпитализации в инфекционный стационар | УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: госпитализация по клиническим показаниям (тяжелые и среднетяжелые формы заболевания), уточнение диагноза и необходимость дополнительного обследования, и по эпидемиологическим показаниям, согласно пп. 3.1 статьи 33 ФЗ от 30.03.1999 №52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». |  |
| 4 | Дайте определение терминам «неотложное состояние» и «критическое состояние». | ОПК-2, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1 |
|  | Ответ: Неотложное (жизнеугрожающее) состояние – это острый патологический процесс, при котором имеет место декомпенсация жизненно важных функций организма (дыхания, кровообращения, нервной системы) или имеется непосредственная опасность ее возникновения. Критическое состояние – это крайняя степень любого патологического процесса, при которой требуется искусственное замещение или поддержка жизненно важных функций организма в связи с выраженным нарушениемих ауторегуляции. |  |
| 5 | Сформулируйте «Правила АВС» для сердечно-легочной реанимации | ОПК-3, ОПК-10 |
|  | Ответ: А – обеспечение проходимости дыхательных путей, В – искусственное дыхание, С – восстановление кровообращения. |  |
|  | ***Вакцинопрофилактика инфекционных болезней*** | ***УК-1, УК-3;******ОПК− 1, ОПК− 2, ОПК− 3, ОПК− 5, ОПК− 6, ОПК− 7;******ПК- 1, ПК− 3, ПК−4, ПК− 5*** |
| 1 | Выделите группы риска, подлежащие вакцинации против пневмококковой инфекции вакциной Пневмо-23. | УК-1, УК-3, ОПК-2, ОПК-7, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: 1) все лица старше 65 лет, 2) лица с хроническими заболеваниями сердца, в том числе с сердечной недостаточностью, кардиомиопатией; легких, в том числе ХОБЛ, эмфиземой, бронхиальной астмой при частых ОРЗ; печени, в том числе цирроз; почек, в том числе ХПН, нефротический синдром, 3) больных сахарным диабетом, 4) лица старше 2 лет с функциональной или анатомической аспленией, ликворреей, кохлеарной имплантацией, дефицитом компонентов комплемента, 5) больные с онкогематологическими заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, нейтропенией, реципиенты трансплантатов, получающие иммуносупрессивную терапию, 6) лица в коллективах, перед поступлением (детские сады, армия), 7) ЧБД, в том числе инфицированные ТБ. |  |
| 2 | Ребенок 5 лет, посещающий детский сад, заболел гепатитом «А». Оцените эпидситуацию. Группы риска. Какие препараты для экстренной профилактики необходимо применить контактным? | ОПК-2, ОПК-5, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: ситуация неблагополучная. Риск вспышки инфекции среди контактных. Группы риска: не вакцинированные и не болевшие гепатитом А дети и взрослые, контактировавшие с заболевшим. Для экстренной профилактики применяют введение титрованного иммуноглобулина не позднее 5-7 дня от момента контакта. Применяется также вакцинация по эпидпоказаниям. |  |
| 3 | Составить план профилактических прививок (до возраста 1 год) ребенку 2,5 месяцев, прибывшему на участок из другого населенного пункта. Привит по возрасту вакциной БЦЖ и против гепатита В. | УК-1, ОПК-1, , ОПК-6, ПК-3, ПК-5 |
|  | Ответ: против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита (1,2- ИПВ, 3- ОПВ) и гемофильной инфекции – 3-4,5-6 мес., против пневмококковой инфекции – 4,5 мес., против гепатита В: 6 мес., против кори, краснухи, эпидемического паротита – в 12 мес. |  |
|  | ***Кишечные инфекции*** | ***УК- 1;*** ***ОПК – 4, ОПК –5;******ПК-1, ПК−2, ПК-5*** |
| 1 | Какие данные эпидемиологического анамнеза нужно выяснить у больного при подозрении на сальмонеллез? | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: об источнике инфекции (в семье, в коллективе), наличие контактов с больными, бактериовыделителем, употребление инфицированных продуктов (особенно мясных и рыбных блюд, а также блюд из яиц и птицы). Установить условия хранения продуктов, способы их обработки, использование для питья сырой воды, санитарные условия в месте проживания пациента. |  |
| 2 | Дайте практические рекомендации по диспансерному наблюдению детей – реконвалесцентов острых кишечных инфекций после выписки из стационара | ОПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: Диспансерное наблюдение проводится за детьми, посещающими ДДУ, школы-интернаты, в течение 1 месяца. Рекомендуется соблюдать диету. Бактериологическое исследование – по показаниям (сохранение неустойчивого стула, длительное бактериовыделение возбудителя). Дети, переболевшие хронической дизентерией, подлежат диспансерному наблюдению в течение 6 месяцев (с момента установления диагноза) с ежемесячным осмотром и бактериологическим обследованием. Остальным детям, переболевшим ОКИ, диспансерное наблюдение назначается по усмотрению лечащего врача. На каждого переболевшего в поликлинике заполняется карта диспансерного наблюдения |  |
| 3 | Противоэпидемические мероприятия в случае выявления больного с энтеровирусной инфекцией в неинфекционном стационаре | ПК-5 |
|  | Ответ: изоляция больного на дому, если позволяет состояние, или перевод в инфекционный стационар. Сообщение в территориальный Центр Роспотребнадзора - экстренное извещение не позднее чем через 12 часов после выявления больного. Карантин не проводится. Проводится максимальное разобщение контактных. В отделении составляются списки контактных, если состояние их позволяет – выписывают под наблюдение участкового педиатра, если требуется продолжение лечения – переводят в инфекционный стационар; если больной нетранспортабелен – переводится в бокс в том же отделении. Проводится ежедневная термометрия. Контроль за характером стула, осмотр кожи и слизистых, органов ЖКТ. При единичном случае заболевания обследование контактных не проводится. Если возникают последующие случаи, то проводится 3-х кратное исследование фекалий на энтеровирусы, слизи из ротоглотки на энтеровирусы однократно. Серологическое обследование (однократно) проводится при наличии последующих заболеваний коллективе. |  |
| 4 | Какие жалобы и симптомы необходимо выявлять у больного с подозрением на ботулизм? Чем они обусловлены? | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: жалобы - острое начало, резкая слабость, чувство дурноты, головокружение, сухость во рту, боли в животе, диарея с последующей задержкой стула. С первых часов больные отмечают нарушение зрения (туман, сетка, мелькание, двоение), глотания, затем дыхания.Симптомы – симметричность поражения ЧМН. Со стороны глазодвигателей: птоз, мидриаз, анизокория, косоглазие, нарушение подвижности глазных яблок. Возможна полная офтальмоплегия (глазные яблоки неподвижны, зрачки широкие, не реагируют на свет, корнеальные рефлексы не вызываются). Глоссофарингеальная группа: расстройства речи и глотания. Речь смазанная, нечеткая, голос гнусавый, возможна афония. Ощущение комка в горле, не могут проглотить сухую пищу, затем жидкую. При попытке глотания поперхиваются. Жидкость вытекает через нос. Выявляется ограничение подвижности языка, нёбная занавеска провисает, неподвижна при фонации, нёбный рефлекс не вызывается, голосовая щель зияет. Дыхательные расстройства обусловлены парезом диафрагмы и вспомогательных дыхательных мышц. Они могут нарастать постепенно или быстро, приводя к развитию апноэ. Вначале чувство нехватки воздуха, разорванность речи, затем одышка и цианоз. Выявляется ограничение подвижности легочного края, ослабление дыхания, отсутствие кашлевого рефлекса. |  |
| 5 | У ребенка 6 мес. на 1-й день заболевания Т – 37,5, появился жидкий водянистый стул, обильный, до 8 раз в сутки, повторная рвота. Накануне у матери был 2-кратный разжиженный стул. Госпитализирован на 2-й день болезни. Состояние тяжелое, вял, сонлив. Кожа бледная, конечности прохладные, язык и слизистые сухие, тургор тканей снижен, большой родничок западает, отказывается от еды и питья. Тоны сердца приглушены, пульс до 150 /мин., АД 60/40. Живот запавший, мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Стул жидкий, водянистый, без примесей. Диурез снижен. При бактериологическом исследовании кала – рост EТЕC. Поставьте предварительный диагноз, укажите тип диареи, тяжесть эксикоза. Назначьте необходимые исследования и стартовую терапию. | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: Эшерихиоз, синдром гастроэнтерита, тяжелой степени. Секреторный тип диареи. Эксикоз 2 степени. Необходимо определить показатели ВСО и КОС, гематокрит. Проводить учет потерь жидкости. Показана инфузионная терапия с целью регидратации.Общий объем ФП+ПП+Д, соотношение глюкозо-солевых растворов 2:1, коллоидные растворы ¼. Стартовый раствор – 10% глюкоза. За первые 6 часов ввести 50% от рассчитанного объема. В дальнейшем для компенсации текущих потерь - оральнаярегидратациягипоосмолярным раствором (ОРС и др.). Энтеросорбенты (смекта, полисорб). |  |
|  | ***Воздушно-капельные инфекции*** | ***УК-1;******ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8;******ПК-1, ПК -2,******ПК-3, ПК-5, ПК-8*** |
| 1 | Оцените эпидемическую ситуацию в детском саду в случае заболевания корью ребенка 4-х лет, посещающего это учреждение. Перечислите мероприятия, которые необходимо провести в ДДУ для профилактики заражения контактных. | УК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: экстренное извещение направляется в территориальный Центр Роспотребнадзора. На контактный коллектив накладывается карантин 17-21 день. Если проводилась активная или пассивная иммунизация, то длительность карантина – 21 день. Если не проводилась – 17 дней. Разобщение проводится с 8-го дня общения с больным. Первые 7 дней инкубационного периода неконтактные дети могут посещать группу ДДУ, в которой установлен карантин. Дети, переболевшие корью или привитые более чем за 2 нед от начала общения с больным, разобщению не подлежат. Устанавливается наблюдение за контактными. В помещении группы проводится текущая дезинфекция. Всем контактным неиммунным детям, не имеющим противопоказаний, вводится противокоревая вакцина не позднее 3 дня с момента контакта с заболевшим. Детям, имеющим медотвод, проводится пассивная иммунизация донорским гамма-глобулином. |  |
| 2 | Обоснуйте необходимость и целесообразность иммунопрофилактики гриппа. Группы особого риска. | УК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: вакцинация предупреждает заражение и заболевание гриппом, в случае возникновения заболевания – более легкое течение, без осложнений. Группы риска: лица старше 65 лет, медработники и обслуживающий персонал домов престарелых, дети и взрослые с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и легочной систем, с сахарным диабетом, патологией почек, гемоглобинопатией, иммуносупрессией, дети 6мес-15 лет, служащие общественного питания, торговой сети, учебных заведений, беременные женщины. |  |
| 3 | Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими скарлатину | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: педиатром (инфекционистом) в течение 1 мес после легких и среднетяжелых форм, в течение 3 мес – после тяжелых. Клиническое обследование реконвалесцентов проводят 1 раз в 2 нед.; лабораторное обследование, включающее клинический анализ крови, общий анализ мочи, определение в материале из ротоглотки и носа СГА, - на 2-й и 4-й неделе диспансеризации (после тяжелых форм – дополнительно в конце периода наблюдения). Консультации инфекциониста, ревматолога, отоларинголога и других специалистов – по показаниям. |  |
| 4 | У ребенка жалобы на боль в горле, в основном, при глотании, головную боль. Заболел остро, с 38-39°С в течение 2 дней. Объективно: умеренно выраженные симптомы интоксикации, бледность кожных покровов.В ротоглотке отмечается увеличение, отечность миндалин и небных дужек, неяркая гиперемия с цианотичным оттенком, фибринозный выпот в глубине крипт и на выпуклой поверхности миндалин. Отек преобладает над инфильтрацией. Увеличены подчелюстные лимфоузлы до 2 степени, безболезненные. При бактериологическом исследовании мазка из ротоглотки выделена культура токсигенной C. Diphtheriae. Сформулируйте полный диагноз с учетом МКБ-Х. Назначьте стартовую специфическую терапию. | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: А36.0. Дифтерия ротоглотки, вызванная токсигенной C. Diphtheriae локализованная форма, средней степени тяжести. В данном случае имеется островчатая форма, т.к. нет пленчатых налетов. Начало лечения с введения противодифтерийной сыворотки, по Безредко (разведение 1:100 внутрикожно 0,1 мл, в сгибательную поверхность предплечья; через 20 мин. при отрицательном результате – 0,1 мл в разведении 1:100 вводят подкожно в обл. средней трети плеча). При отсутствии общей или местной реакции через 45±15 мин вводят в/м сыворотку, подогретую до температуры 36±1ᵒС. Максимальный объем препарата в одно место 8±2 мл, наблюдение в течение 1 часа. Курсовая доза 10-15 тыс. МЕ Первичная доза сыворотки составляет 1/2 - 1/3 от курсовой дозы. |  |
| 5 | У больного 30 лет, госпитализированного на 2-й день болезни в состоянии средней степени тяжести, на фоне лихорадки и головной боли выявлены менингеальные симптомы. Проведена спинномозговая пункция. Получен мутный белесоватого цвета ликвор, цитоз 8 000 кл/мкл, нейтрофилы 98%, лимфоциты 2%, белок 1,5 г/л, глюкоза 2,2 г/л. При прямой бактериоскопии ликвора вне- и внутриклеточно обнаружены диплококки бобовидной формы.Поставьте диагноз. Дифференциальный диагноз. Какие еще методы для верификации диагноза можно применить? Назначьте стартовую антибиотикотерапию. | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: диагноз - гнойный менингит, предположительно менингококковой этиологии. Дифференцировать с другими первичными бактериальными менингитами, прежде всего с пневмококковым менингитом (пневмококк – тоже диплококк). Необходимо провести окраску мазка по Граму: менингококк – грамотрицательный, а пневмококк – грамположительный диплококк. Культуральный метод - посев ликвора на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам. Латекс-агглютинация – определение антигенов возбудителя в ликворе. ПЦР ликвора. Серологические методы (РПГА) и ИФА – для обнаружения специфических антител могут ретроспективно подтвердить диагноз менингококковой инфекции. Стартовый препарат для АБТ – цефтриаксон в дозе 2,0 г х 2 р/сут (или 4,0 г х 1 р/сут) в/в. |  |
| 6 | ЛФК при реабилитации пневмоний, вызванных ОРВИ. ЛФК у выздоравливающих больных, которые еще находятся на полупостельном режиме. | УК-1, ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3, ПК-5 |
|  | Перед ЛФК в этот период стоит задача: 1) нормализации механики дыхания; 2) устранения дыхательной недостаточности; 3) повышения тонуса ЦНС; 4) предупреждения развития ателектазов; 5) выведения мокроты; 6) восстановления рабочего состояния сердечно-сосудистой и других систем организма. В течение этого периода больным назначаются статические дыхательные упражнения с исходными положениями лежа на спине, на боку, полусидя. Если воспалительный процесс разрешается слишком медленно, то проводится массаж грудной клетки на стороне поражения. Упражнения для рук и ног сочетают с дыхательными упражнениями, каждое упражнение повторяется 3–4 раза. Исходное положение лежа, сидя, с опущенными ногами. Через 3–4 дня в комплекс лечебной гимнастики начинают добавлять динамические дыхательные упражнения, которые способствуют отхождению мокроты, увеличивают подвижность диафрагмы и силу дыхательной мускулатуры, активизируют периферическое кровообращение, улучшают показатели работы внешнего дыхания. |  |
| 7 | Неотложные мероприятия при остром стенозирующем ларинготрахеите, 3-4 степени тяжести стеноза: | ОПК-4, ПК-1, ПК-8 |
|  | Ответ: оксигенотерапия (НИВЛ), преднизолон 5-7 мг/кг в/м или в/в, вызов реанимационной бригады для проведения прямой ларингоскопии и интубации трахеи, при отсутствии эффекта – обеспечить ИВЛ |  |
|  | ***Зоонозы*** | ***УК-1;******ОПК-4,*** ***ОПК-5, ОПК-8;******ПК-1. ПК-2, ПК-5*** |
| 1 | Перечислите условия распространения сибирской язвы | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: наличие больных животных, а также зараженных спорами возбудителя различных материалов, почвы.Для человека источником возбудителя сибирской язвы являются, как правило, больные сельскохозяйственные животные (крупный и мелкий рогатый скот, лошади, ослы, верблюды), у которых заболевание протекает в форме тяжелого сепсиса и заканчивается летально. Больные животные выделяют возбудителя с мочой, слюной, молоком и другими биологическими жидкостями. Содержат возбудитель все органы и ткани павшего животного. Споры могут сохраняться длительно на шерсти, шкуре, волосе, полученных от больных животных, и изделиях из них. Споры возбудителя могут быть использованы в качестве биологического оружия и средства биотерроризма. |  |
| 2 | На какие системы и органы нужно обращать внимание при диспансеризации реконвалесцентов после иксодового клещевого боррелиоза и почему? | ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: при диспансеризации реконвалесцентов можно выявить хронизацию заболевания. Возможно непрерывное или рецидивирующее течение хроническогоборрелиоза. Может развиться поражение нервной системы (радикулоневрит, хронический энцефаломиелит, спастический парапарез, деменция), суставов (артрозы, артриты), кожи (атрофический акродерматит, лимфоцитома, очаговая склеродермия), сердца (миокардиодистрофия). |  |
| 3 | В семье, где есть 2 ребенка дошкольного возраста, старший из них заболел листериозом. Укажите перечень противоэпидемиологических мероприятий в очаге заболевания. | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: старшего ребенка необходимо госпитализировать. Подать экстренное извещение и сообщить в территориальный Центр Роспотребнадзора не позже, чем через 12 часов от момента выявления заболевания. В очаге провести заключительную и текущую дезинфекцию разобщение и наблюдение за контактными не проводится. Экстренная профилактика не проводится. Специфическая профилактика не разработана. |  |
| 4 | Какие признаки свидетельствуют о развитии гепато-ренального синдрома при лептоспирозе? | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: признаки поражения печени (желтуха, увеличение размеров печени, повышение уровня билирубина преимущественно за счет прямой фракции, умеренное повышение уровня трансаминаз) и почек (боли в пояснице, положительный симптом Пастернацкого, рвота, олиго-анурия, микрогематурия, протеинурия, цилиндрурия, повышение уровня мочевины, креатинина) развиваются через 3-5 дней от начала болезни.  |  |
| 5 | Антибактериальная терапия при генерализованной (смешанной) форме псевдотуберкулеза | ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: наиболее эффективны препараты фторхинолонового ряда – пефлоксацин по 400 мг х 2 р/сут, ципрофлоксацин по 500 мг х 2 р/сут . эффективны цефалоспорины ӏӏӏ поколения (цефтриаксон 2,0 х 1 р/сут в/в или в/м, цефотаксим 2,0 х 3 р/сут в/в или в/м). продолжительность АБТ – 10-14 дней. |  |
| 6 | Общие принципы реабилитации больных бруцеллезным артритом | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: 1. Воздействие на общий воспалительный процесс и суставной болевой синдром, которые ограничивают двигательную активность и не позволяют в полной мере применять различные средства восстановительной терапии;2. Воздействие на болевые контрактуры и спазмы околосуставных мышц, которые увеличивают нагрузку на пораженный сустав, тем самым поддерживая и усиливая артралгии и функциональные нарушения;3. Нагрузка на пораженный сустав с целью облегчения его функции;4. Предупреждение развития функциональной недостаточности суставов, деформаций, контрактур и их прогрессирования;5. Разработка пораженных суставов, коррекция и компенсация нарушений ОДА;6. Воздействие на психологические нарушения. |  |
|  | ***Вирусные гепатиты*** | ***УК-1;******ОПК-4,ОПК-5,******ОПК-8;******ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5;*** |
| 1 | Назовите группы повышенного риска заражения вирусным гепатитом С | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: К группам повышенного риска относятся больные, многократно получающие кровь и ее препараты (например, препараты факторов свертывания, плазма, альбумин, иммуноглобулины и т.д.). Также лица, имеющие в анамнезе массивные медицинские вмешательства, пересадку органов от доноров с ВГС-положительной реакцией и многократные парентеральные манипуляции, особенно при повторном использовании нестерильных шприцев и игл (наркоманы – 70-80%). Риску вертикальной передачи подвержены новорожденные от инфицированных матерей (как правило, заражение происходит во время родов). Половые партнеры заражаются гепатитом С в 5-10%. |  |
| 2 | Перечислите противоэпидемические мероприятия при водной вспышке гепатита Е | УК-1, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: обеспечение надлежащего снабжения безопасной питьевой водой; надлежащая утилизация сточных вод; обеспечение качественными продуктами питания, не подвергающихся термической обработке (овощи, фрукты, моллюски и т.д.); соблюдение личной гигиены, такой как регулярное мытье рук безопасной водой. Внедрение вакцинации. За рубежом зарегистрированы два типа рекомбинантных вакцин против ВГЕ 1 генотипа, их эффективность составляет 95% и > 95% соответственно. |  |
| 3 | У пациента 45 лет выявлены анти-HCV IgG, в ПЦР обнаружена РНК HCV 1 генотипа, вирусная нагрузка 2,3∙106 . Ваш диагноз? Назначьте дополнительные обследования при взятии на диспансерный учет. Их цель. | ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: вирусный гепатит С, вероятно хронический. Обследование: гемограмма, биохимические печеночные пробы (уровень общего билирубина и его фракций, уровень трансаминаз, ГГТ, холестерина, ЩФ, общего белка и его фракций) – для определения биохимической активности, УЗИ ОБП, фиброэластометрия – для определения стадии фиброза. |  |
| 4 | У пациента с острым гепатитом В на 5-й день лечения появилась рвота, печеночный запах, наросла интенсивность желтухи, геморрагии в местах инъекций, спутанность сознания. Ваш диагноз. Методы исследования, результаты которых необходимо оценить. | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: фульминантное течение гепатита В. Биохимические исследования: нарастание билирубина, преимущественно за счет прямой фракции, снижение резко повышенной ранее активности трансаминаз, снижение активности факторов свертывания (протромбиновое время, ПТИ), гипогликемия. Оценка стадии печеночной энцефалопатии проводится по критериям состояния сознания, различают 4 стадии. |  |
| 5 | Какая противовирусная терапия может быть назначена пациентке 35 лет с хроническим гепатитом С 1-в генотипа, не леченной ранее? Виремия<105, стадия фиброза 0-1. | ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: молодой возраст, низкая вирусная нагрузка, отсутствие лечения ранее – положительные предикторы, позволяющие применить терапию ИФН. Генотип 1 – основание для комбинации ИФН с рибавирином. Продолжительность терапии – в зависимости от полученного вирусологического ответа (24-48-72 нед)В настоящее время – рекомендуется безинтерфероновая терапия с применением препаратов прямого противовирусного действия. |  |
|  | ***Герпетические инфекции*** | ***УК- 1;******ОПК-4, ОПК−5;******ПК-1, ПК−2, ПК−5*** |
| 1 | Перечислите факторы передачи цитомегаловирусной инфекции. Для какого пути инфицирования характерны выкидыши, мертворождения, пороки развития? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: факторы передачи ЦМВ - биологические жидкости инфицированного человека: кровь, цервикальный и вагинальный секреты, женское молоко, сперма, слюна. Возможно заражение через донорские органы и ткани, при переливании крови и ее компонентов.Выкидыши, мертворождения, пороки развития характерны для перинатального ЦМВ-инфицирования. |  |
| 2 | При диспансерном наблюдении за ребенком в течение 1 года после перенесенного ВЭБ-мононуклеоза отмечаются частые ОРВИ, формирование хронического тонзиллита. Как оценить это состояние? Ваши рекомендации по обследованию. | ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: частые ОРВИ и развитие хронического тонзиллита в данном случае могут свидетельствовать о формировании вторичной иммунной недостаточности. Рекомендовано исследование иммунограммы, маркеров ВЭБ. |  |
| 3 | Новорожденный ребенок заболел генерализованной формой герпетической инфекции. Укажите механизм заражения. Какие эпидмероприятия необходимо провести в очаге инфекции? | ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: механизм заражения – контактный, интранатальный (в процессе родов) при наличии генитального герпеса у рожавшей женщины, либо пренатальный (трансплацентарный) при рецидиве герпетической инфекции с вирусемией у женщины в период беременности. Противоэпидемические мероприятия в очаге не регламентированы.Карантин не накладывается. |  |
| 4 | Ребенок 4 лет заболел остро: лихорадка 38,5, вялость, боли в горле, заложенность носа, на 3-й день – сыпь на теле. При осмотре: состояние средней тяжести, Т-38, лицо пастозно, губы сухие, носовое дыхание затруднено. На коже туловища и конечностей необильная мелкопятнисто-папулезная сыпь, увеличены шейные, подчелюстные и подмышечные лимфоузлы до 2 ст., разлитая гиперемия ротоглотки, увеличение и отечность миндалин, увеличение печени и селезенки. Ваш диагноз. Выделите ведущие синдромы. Назначьте обследование, обоснуйте. | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: инфекционный мононуклеоз, типичная форма, средней тяжести. Основные синдромы: лимфопролиферативный, гепато-лиенальный, экзантема. Обследование: гемограмма (косвенное подтверждение диагноза – лейкоцитоз, относительный лимфо-моноцитоз, наличие атипичных мононуклеаров), биохимический анализ крови (возможно развитие гепатита, что подтверждается, прежде всего, повышением уровня трансаминаз). ИФА на определение IgM к ВЭБ, антител EA IgG и EBNA IgG и их индекс авидности, ИФА на маркеры ЦМВ. ПЦР крови, слюны на ДНК ВЭБ, ЦМВ. Также показано обследование на парвовирусную и аденовирусную инфекции. |  |
| 5 | Чем характеризуется тяжелая форма ветряной оспы? Назначьте лечение взрослому пациенту с типичной тяжелой формой инфекции. | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: для тяжелой формы ветряной оспы характерны выраженная интоксикация, фебрильная лихорадка, рвота, нарушение сна, аппетита, обильные высыпания на всей поверхности кожи, слизистых рта, половых органов, появляющиеся не одномоментно. Везикулы могут быть крупных размеров, с пупковидным вдавлением, через 1-2 дня покрываются коричневой коркой. Могут быть пустулы. Продолжительность высыпаний – до 10 дней.Лечение: ацикловир 0,2 г 5 раз/сут внутрь или в/в по 10 мг/кг/сут в 3 приема – 5-7 дней, местное лечение (виферон-гель, генферон-гель, р-ры бриллиантового зеленого, калия перманганата), симптоматическая терапия. |  |
|  | ***Вирусные энцефалиты*** | ***УК- 1;******ОПК-4,ОПК- 5,******ОПК-7;******ПК-1,ПК- 2,ПК-5*** |
| 1 | В эндемичном регионе пациент 35 лет обратился по поводу присасывания клеща. Присасывание произошло во время отдыха за городом накануне. Вакцинирован против клещевого энцефалита 4 года назад, ревакцинацию не получал. Какие мероприятия необходимо провести? | УК-1, ОПК-7, ПК-5 |
|  | Ответ: пациента следует считать восприимчивым к клещевому энцефалиту, т.к. через 3 года после вакцинации он должен был ревакцинироваться, чего не сделал. С целью экстренной профилактики необходимо ввести в/м противоклещевой иммуноглобулин в титре 1:160 3,0 мл либо назначить прием индуктора ИФН (йодантипирин, амиксин, анаферон) в соответствии с инструкцией. Рекомендовать наблюдение за самочувствием в течение 10-14 дней, в случае появления признаков заболевания (повышение температуры тела, головной боли и др.) обратиться за медицинской помощью. |  |
| 2 | При диспансерном осмотре ребенка 9 лет через 6 мес. после перенесенного вирусного энцефалита выявлены астенический синдром, снижение когнитивных функций, затруднения в обучении, значительная прибавка веса тела. Ваша тактика. | УК-1, ОПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: необходимо исключить развитие хронического течения энцефалита. Уточнить форму астении (гипер- или гиподинамическая). Показано нейропсихологическое и нейрофизиологическое обследование: ЭЭГ (для определения функциональной активности головного мозга, а также для исключения гипоталамического синдрома). Наблюдение невролога, медикаментозная коррекция – по результатам обследования. |  |
| 3 | У пациента 65 лет через 7 дней после контакта с клещом появилась субфебрильная температура, слабость в правой руке – не может поднять руку до уровня плеч при сохранении активных движений ниже локтя; свисание головы вправо. Поставьте предварительный диагноз и укажите топику поражения нервной системы. Назначьте обследование для уточнения диагноза. | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: контакт с клещом накануне заболевания, неврологическая симптоматика (вялые парезы) дают основание предполагать клещевой энцефалит, полиомиелитическую форму. Уровень поражения – двигательные мотонейроны (серое вещество) передних рогов спинного мозга справа на уровне шейного утолщения. Показано проведение диагностической люмбальной пункции для выявления менингита, вирусологическое исследование крови и СМЖ, исследование СМЖ методом РИФ на антиген вируса КЭ, исследование крови в ИФА для выявления специфических антител IgM и IgG к вирусу клещевого энцефалита. Показан осмотр невролога и проведение ЭНМГ. |  |
| 4 | Ребенку 2,5 лет с лихорадкой, расстройствами сознания и очаговыми симптомами поражения ЦНС, диагнозом «Герпетический энцефалит» и массой тела 15 кг назначен ацикловир внутрь по 100 мг 4 р/сут. Правильно ли сделано назначение? Ваше решение в данной ситуации. Какими средствами можно потенцировать этиотропную терапию? | ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: следует назначить ацикловир в/в в дозе 10 мг/кг/сут (10 х 15 = 150) в три приема. Можно комбинировать с рекомбинантными ИФН: виферон суппозитории по 150 000 МЕ каждые 12 час. Специфический противогерпетический иммуноглобулин . |  |
| 5 | Сформируйте контингент нуждающихся в плановой вакцинации против бешенства, среди лиц, проживающих в районе, неблагополучном по бешенству животных. | УК-1, ОПК-7, ПК-5 |
|  | Ответ: ветеринарные работники; егеря, охотники, лесники; лица, выполняющие работы по отлову и содержанию животных. |  |
|  | ***ВИЧ-инфекция*** | ***УК− 1;******ОПК−4, ОПК-5, ОПК−8;******ПК-1,ПК-2, ПК−3,ПК−4,******ПК−5,ПК−6,*** ***ПК-7*** |
| 1 | У пациентки 28 лет при обследовании по поводу наступившей беременности впервые установлена ВИЧ-инфекция (ИФА ВИЧ +). Что необходимо выявить у пациентки из анамнеза? Какие рекомендации дать по поводу беременности? | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7 |
|  | Ответ: выяснить, знает ли пациентка о своем ВИЧ-статусе; для определения пути инфицирования необходимо установить её социальный статус, употребляла ли пациентка внутривенные наркотики, здоров ли ее половой партнер, была ли в тесном контакте с ВИЧ-инфицированными. Беременность можно сохранять, для профилактики вертикального пути заражения показан прием АРТ во время беременности и родов. Грудное вскармливание не рекомендуется. Применение новорожденному АРТ с 6-8-го часа жизни. |  |
| 2 | У больного с ВИЧ-инфекцией, находящегося на диспансерном учете, количество CD4 лимфоцитов ниже 100 кл/мкл. Химиопрофилактику каких вторичных инфекций необходимо проводить и какими препаратами | ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5 |
|  | Ответ: профилактику пневмоцистной пневмонии – котримоксазол либо даксон, туберкулеза – изониазид и витамин В6, токсоплазмоза головного мозга - котримоксазол либо даксон, профилактику ЦМВ-инфекции (при обнаружении ДНК ЦМВ в цельной крови >1,0 log либо в плазме) – валганцикловир.Рекомендуется консультация окулиста для выявления ретинопатии. |  |
| 3 | У пациента 30 лет в течение нескольких дней лихорадка 38, интенсивные головные боли, повторный эпиприступ, интоксикационный синдром, признаки энцефалопатии. В анамнезе употребление наркотиков. ВИЧ-инфекция диагностирована 5 лет назад. Не наблюдается, АРТ не получает.Какие вторичные заболевания следует исключать? Назначьте обследование. | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-7 |
|  | Ответ: провести люмбальную пункцию с оценкой ликворного давления, показателей цитоза, белка, глюкозы, исследовать ликвор методом ПЦР на токсоплазмоз, грибы, вирусы группы герпесов, туберкулез. Определить уровень CD4+-лимфоцитов. Провести МРТ головного мозга с контрастированием. |  |
| 4 | Пациент с ВИЧ-инфекцией в течение 6 мес. находится на АРТ. Укажите критерии эффективности проводимой терапии | ОПК-5, ПК-2, ПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: клинические критерии – оценка прогрессирования ВИЧ-инфекции и течения вторичных заболеваний; лабораторные критерии – определение в крови уровня CD4+-лимфоцитов и вирусной нагрузки. |  |
| 5 | Какие рекомендации следует дать жене больного ВИЧ-инфекцией с целью профилактики заражения ВИЧ? | УК-1, ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: при половых контактах постоянно использовать презервативы, исключить контакты с инфицированными кровью мужа предметами, исключить совместное использование лезвий бритв, инъекционных игл, шприцев, маникюрных ножниц и т.п. |  |
|  | ***Паразитарные инфекции*** | ***УК-1;******ОПК-4,ОПК-5,******ОПК-8;******ПК-1,ПК-2,ПК-5*** |
| 1 | Перечислите гельминты, относящиеся к группе геогельминтов. Источники инвазии. Каким образом может произойти заражение человека? | УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: геогельминты проходят часть цикла своего развития в организме человека, другую часть – во внешней среде, без участия промежуточного хозяина. К ним относятся аскарида, власоглав, анкилостома, трихоцефал, Источник инвазии – человек, в организме которого паразитируют половозрелые гельминты. Яйца их выделяются с калом во внешнюю среду несозревшими. Заражение человека происходит при употреблении продуктов, воды, загрязненных созревшими яйцами или личинками гельминтов, возможно заражение через загрязненные руки. Некоторые геогельминты проникают в организм человека через кожу при контакте с почвой (анкилостомы, стронгилоиды). |  |
| 2 | В каких ситуациях проводится диспансерный учет по поводу токсокароза? Мероприятия. | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: диспансерному наблюдению подлежат лица с низким положительным результатом ИФА с антигеном токсокар (1:200 – 1:400), серологическое исследование проводится каждые 3 мес. при появлении клинических симптомов и повышении титров специфических антител принимают решение о проведении лечения. |  |
| 3 | Клиническая и лабораторная диагностика цистицеркоза. Специфическая терапия. | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: при локализации паразита в мышцах и подкожной клетчатке они обнаруживаются в виде безболезненных уплотнений. Возможна биопсия узлов и микроскопия – обнаружение цистицерков.При цистицеркозе мозга диагностируют неврологические симптомы: приступообразные головные боли, тошнота, рвота, головокружение, судороги, расстройства зрения, психические нарушения. При цистицеркозе глаза – прогрессирующие нарушения зрения. При локализации паразита в сердечной мышце в области межжелудочковой перегородки возможны нарушения ритма сердца. Применяют серологические методы (ИФА), МРТ ГМ. При исследовании СМЖ возможны плеоцитоз с преобладанием лимфоцитов и эозинофилов, повышение содержания белка.Лечение оперативное. Также применяют празиквантел – 2 нед., албендазол – 1 мес. |  |
| 4 | У больного с лихорадкой и умеренной желтухой в течение недели в ОАК лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом и эозинофилия до 37%. Что целенаправленно требуется уточнить в анамнезе? Обосновать план обследования. | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: Употребление речной рыбы карповых пород, выловленной в эндемичных районах, не прошедшей термическую обработку (соленая, вяленая, сырая). Исследование кала на наличие яиц описторхов не менее 3 раз, серологические реакции на описторхоз ИФА. |  |
| 5 | У ребенка 3 лет появились жалобы на кожный зуд и жжение в анальной и перианальной областях. Заподозрен энтеробиоз. Назначьте лечение. | ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: албендазол по 5 мг/кг однократно. Повторный прием препарата через 2 недели, в той же дозе. |  |
| 6 | Дайте рекомендации охотнику по профилактике заражения трихинеллезом. | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: Мясо диких животных перед употреблением должно быть исследовано на наличие трихинелл. Употреблять в пищу мясо и мясопродукты (изделия из фарша, рубленого мяса и т.п.) только при условии достаточной термической обработки. В случае употребления зараженного мяса с профилактической целью применять мебендазол по 0,1 г 3 р/д в течение 5-7 дней, исследовать кровь на наличие эозинофилии. |  |
|  | ***Особо опасные болезни*** | ***УК-1;******ОПК-2,ОПК-4,*** ***ОПК-8,ОПК-10;******ПК-1, ПК-2******ПК-4, ПК-5*** |
| 1 | Пациент 42 лет, обратился за медицинской помощью на 3-й день болезни с жалобами на лихорадку до 39°, головную боль, боли в мышцах, пояснице, жажду, сыпь на теле, в день обращения – 1-кратная рвота, уменьшение объема мочи. Накануне заболевания (август) выезжал на отдых в Башкирию, жил в палатке, пил воду из случайных источников. При осмотре температура 37,3, лицо одутловато, гиперемировано, склерит с кровоизлияниями, на туловище петехиальная сыпь расположенная полосками («удар хлыста»), преимущественно в области естественных складок, положителен симптом жгута. Положителен симптом Пастернацкого с обеих сторон.Поставьте предварительный диагноз. Какие причины могли привести к возникновению заболевания? назначьте обследование для верификации диагноза. | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: лихорадка, геморрагический синдром, признаки поражения почек позволяют предполагать заболевание геморрагической лихорадкой. Пребывание в летний период в природном очаге ГЛПС (Башкирия), позволяют считать наиболее вероятным диагноз геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Необходимо дифференцировать с лептоспирозом. Показано исследование гемограммы, общего анализа мочи (характерна цилиндр- и протеинурия), биохимический анализ (повышение уровня креатинина, мочевины), ИФА на определение специфических антител класса IgM, ПЦР. |  |
| 2 | Укажите противоэпидемические мероприятия при чуме в межэпидемический период на эндемичной территории. | ОПК-8, ПК-5 |
|  | Ответ: Санитарная охрана территории в соответствии с «Международными санитарными правилами.Дератизация.Вакцинация по эпидемическим показаниям.Изучение эпизоотологической ситуации.  Планирование и заблаговременная подготовка штатов и материальной базы для госпитализации, изоляции и обсервации |  |
| 3 | У пациента с лихорадкой и выраженной интоксикацией, паховым лимфаденитом на 6-е сутки болезни обнаружен бубон в паховой области, диаметром около 7 см, плотный, болезненный, спаянный с окружающими тканями, синюшного цвета. В центре – флюктуация, из вскрывшегося участка выделяется густой зелено-желтый гной. Установлено, что больной – охотник, постоянно проживает в отдаленном селе в Республике Алтай, где регистрируются случаи чумы среди сурков.Предварительный диагноз. Противоэпидемические мероприятия в очаге, профилактика | ОПК-4, ОПК-8, ПК-1ПК-4, ПК-5 |
|  | Ответ: так как пациент из природного очага чумы, наиболее вероятен диагноз бубонной формы чумы. Пациент должен быть изолирован, при контакте с ним должны использоваться специальные защитные противочумные костюмы. Подается экстренное извещение в органы санэпиднадзора. В очаге создается чрезвычайная противоэпидемическая комиссия. Вводится карантин, проводится эпидемиологическое обследование, обсервация контактных лиц на 6 сут. и химиопрофилактика (фторхинолоны, доксициклин, ампициллин - внутрь) 7 дней, выявление больных. Дератизация, текущая и заключительная дезинфекция и дезинсекция. Санитарно-разъяснительная работа среди населения, по показаниям - вакцинация живой или химической противочумной вакциной. |  |
| 4 | Назначьте и обоснуйте лечение больному с диареей из очага холеры. Клинически имеются симптомы обезвоживания 2 степени. | ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: необходима госпитализация. Регидратационная терапия солевыми растворами с целью восполнения водно-электролитных потерь. При отсутствии рвоты можно проводить оральную регидратацию, при упорной рвоте – парентерально, в два этапа; компенсация имеющихся потерь, компенсация продолжающихся потерь. Орально применяют регидрон, цитраглюкосолан, на 1-м этапе 30-40 мл/кг в течение 3-4 часов, дробно, в подогретом виде. Объем 2-го этапа – в зависимости от количества продолжающихся потерь жидкости. Для парентеральной регидратации применяют подогретый раствор трисоль или ацесоль, вводят со скоростью 70-100 мл/мин. Необходимо возместить имеющиеся потери в течение 1,5-2 часов. 1-й этап проводится до исчезновения внешних признаков обезвоживания. 2-й этап регидратации можно проводить перорально.Антибактериальная терапия – доксициклин, хлорамфеникол либо норфлоксацин внутрь (так как возбудитель в кишечнике) в средних терапевтических дозах в течение 5 дней. |  |
| 5 | Проведите дифференциацию видов неотложной помощи пациентам с лихорадкой Эбола | ОПК-5, ПК-2 |
|  | Ответ: все пациенты с подозрением и клиническими признаками заболевания должны быть немедленно изолированы, им оказывается помощь в специальных помещениях. При обезвоживании проводится регидратационная терапия (оральная либо парентеральная) растворами электролитов. При наличии признаков дыхательной недостаточности – респираторная поддержка, ИВЛ. При геморрагическом синдроме – гемостатическая терапия. Дезинтоксикационная и симптоматическая терапия – по показаниям. |  |
|  | ***Прочие инфекционные болезни (клостридиозы, риккетсиозы, хламидиозы, микоплазмозы, сепсис, ЛНЭ*** | ***УК-1;******ОПК-4, ОПК-5;******ПК-1,ПК-2,ПК-5*** |
| 1 | Перечислите факторы, обусловливающие возникновение клостридиозного псевдомембранозного колита. Пути передачи возбудителя. | УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: нерациональная антибактериальная терапия. Антибиотики могут приводить к угнетению нормальной микробиоты в кишечнике, и как следствие, избыточному росту условно патогенных микроорганизмов, в том числе cl. Difficile (эндогенный характер). Процессу способствуют дисбактериоз кишечника, операции на органах ЖКТ, повторные очистительные клизмы, хронические заболевания ЖКТ, других органов и систем, иммунодефицит, длительное или повторное пребывание в стационаре (экзогенный характер инфицирования). Основные пути передачи возбудителя – контактный, фекально-оральный. К группам риска относятся дети до 2-х лет и лица старше 65 лет, с повторными курсами АБТ, химиотерапии, иммуносупрессивной терапии.  |  |
| 2 | На маркеры каких бактериальных инфекций будете обследовать реконвалесцентов ОРЗ с длительным кашлем? | ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: длительный кашель может быть при респираторном микоплазмозе, ДНК/антиген микоплазмы обнаруживается в мазках с задней стенки глотки и крови (ПЦР, ИФА), специфические антитела класса IgM, IgA, IgG к M. pneumoniae. Показано обследование на респираторный хламидиоз, орнитоз – определение ДНК/антигенов Ch. pneumoniae в биологическом материале (ПЦР) и антител IgM, IgG (ИФА) в крови. У пациентов с иммунодефицитом следует исключать пневмоцистоз, у детей коклюш. |  |
| 3 | У пациента диагностирован сыпной тиф. Укажите источник инфекции, группы риска по сыпному тифу. Какие мероприятия проводят при выявлении больного? | ОПК-4, ПК-1, ПК-5 |
|  | Ответ: источник инфекции – лица, перенесшие сыпной тиф, т.к. риккетсии способны персистировать в организме пожизненно, при снижении иммунитета происходит реактивация инфекции (болезнь Брилла). Группы риска - беженцы, перемещенные лица, бомжи, среди которых распространен педикулез. Переносчик возбудителя – вши. Мероприятия направлены на борьбу с педикулезом. После госпитализации больного в очаге инфекции проводят заключительную дезинфекцию, дезинсекцию. Одежда и белье больного подвергаются камерной дезинфекционной обработке. Наблюдение за контактными проводится в течение 25 дней. |  |
| 4 | У пациента через 7 дней после травмы, полученной при работе на приусадебном участке, появилась лихорадка, госпитализирован с подозрением на столбняк. Какие неврологические симптомы будете выявлять для подтверждения данного диагноза? Назначьте специфическое лечение. | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: неврологические симптомы, характерные для генерализованного столбняка - тризм жевательной мускулатуры, мимической мускулатуры - сардоническая улыбка, дисфагия, общая скованность, тоническое напряжение мышц затылка, шеи, спины вплоть до опистотонуса, сопровождающиеся тянущими болями. Характерна симметричность вовлечения мышц. Приступы генерализованных тетанических судорог на фоне сохраненного сознания. На высоте приступа возможно возникновение апноэ. Лечение: хирургическая обработка раны с предварительным обкалыванием противостолбнячной сывороткой (ПСС) в дозе 1000-3000 МЕ, под наркозом. Экстренное введение ПСС в дозе 50-100 тыс. МЕ с пробой по Безредка, под наркозом, или 900 МЕ противостолбнячного иммуноглобулина. |  |
| 5 | У пациента с лихорадкой какие могут быть причины повышения температуры тела – экзогенные и эндогенные? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: экзогенные причины – тепловое перегревание (тепловое утомление, тепловое истощение, тепловой обморок, тепловой и солнечный удар). Эндогенные причины лихорадки: поражение мозга - травма, опухоль, инфекция и др. (гипертермический синдром); наркоз, анестетики, миорелаксанты (злокачественная гипертермия); повышение теплопродукции (гипертиреоз); отравление некоторыми ядами. |  |
| 6 | У пациента с сепсисом прогрессирует полиорганная недостаточность (ПОН). По какой шкале будете оценивать степень ПОН? Функции каких органов и систем необходимо оценить? | ОПК-4, ПК-1 |
|  | Ответ: для оценки степени ПОН общепринята шкала SOFA. Необходимо провести балльную оценку функции легких (PaO2/FiO2), печени (билирубин), сердечно-сосудистой системы (АД, инотропы), ЦНС (по Глазго), почек (креатинин или диурез), коагуляцию (тромбоциты). Минимальное значение SOFA = 0, максимальное = 24. Чем больше баллов у отдельного органа (системы), тем более выражена его дисфункция. Чем больше общее число баллов, тем выше степень ПОН. |  |
| 7 | Пациентка 59 лет доставлена в стационар 28.12, с жалобами на слабость, боль в правой ноге, лихорадку. В течение 10 лет имеется лимфостаз. Ухудшение с 27.12: повышение температуры, усиление боли в ноге и покраснение ее. 28.12 появилась отрыжка, слабость, прекратилось мочеотделение, боль в грудной клетке. Общее состояние крайне тяжелое, с признаками легочно-сердечной недостаточности. Сознание сохранено. Положение вынужденное, кожа синюшного цвета, деревянистый отек ног, правая нога утолщена, кожа «шагреневая», воспалена. Нарастающая дыхательная недостаточность, отек легких, снижение АД 90/60. Установлен подключичный катетер, начата инфузионная терапия.Ваш предварительный диагноз. Какие антибактериальные препараты необходимо назначить? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
|  | Ответ: предварительный диагноз – Рожистое воспаление правой нижней конечности на фоне хронического лимфостаза. Осложнение: тяжелый сепсис, ПОН (дыхательная, сердечно-сосудистая, почечная недостаточность). Септический шок. С учетом первичного очага (рожистое воспаление, возбудителем которого является β-гемолитический стрептококк), в качестве стартовой АБТ показано в/в применение β-лактамных антибиотиков + аминогликозиды. Однако, учитывая крайнюю тяжесть состояния, септический шок, возможна полимикробная этиология заболевания, что требует применения антибиотиков резерва: имипенем, меропенем, цефепим+метронидазол. Коррекция АБТ проводится по чувствительности |  |
|  | ***Диагностика и терапия жизнеопасных состояний у инфекционных больных*** | ***УК-1******ОПК- 4, ОПК-5,******ОПК-10;******ПК-1. ПК-2, ПК-8*** |
| 1 | Какие неотложные состояния могут развиться у больного ребенка с быстро прогрессирующей генерализованной менингококковой инфекцией? | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | Ответ: инфекционно-токсический (септический) шок, острая надпочечниковая недостаточность (синдром Уотерхауса-Фридериксена), ДВС-синдром, отек-набухание головного мозга, респираторный дистресс-синдром. |  |
| 2 | Какие клинико-лабораторные данные свидетельствуют о развитии острой печеночно-клеточной недостаточности при вирусном гепатите? | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | Ответ: печеночная энцефалопатия 1-ӏV стадии, высокая лихорадка, неукротимая рвота, печеночный запах, быстро нарастающая желтуха. Лабораторно: высокий уровень билирубина в сочетании со снижением уровня трансаминаз, снижение активности факторов свертывания (показатель Квика и др.). |  |
| 3 | Перечислите лабораторные критерии острой почечной недостаточности в олиго-анурическую стадию | ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-8 |
|  | Ответ: повышение уровня креатинина до 500-1000 мколь/л, мочевины – до 30-50 ммоль/л, остаточного азота – выше 200 ммоль/л. Гиперкалиемия. Метаболический ацидоз. |  |
| 4 | Назовите симптомы «розовой» лихорадки. Показания для неотложной помощи ребенку. Мероприятия. | ОПК-5, ОПК-10, ПК-2, ПК-8 |
|  | Ответ: для «розовой» (доброкачественной) лихорадки характерна умеренная гиперемия кожи, на ощупь кожа горячая, может быть влажной (усиленное потоотделение), теплопродукция соответствует теплоотдаче, отсутствуют признаки централизации кровообращения.Показания к проведению жаропонижающей терапии: лихорадка выше 39° вне зависимости от возраста; умеренная (38° и выше), лихорадка у детей первых лет жизни, а также у детей с эпилепсией, судорожным синдромом (фебрильные судороги), выраженным гипертензионным синдромом при перинатальных поражениях ЦНС, с наследственными метаболическими заболеваниями, хроническими заболеваниями сердца и легких или при других неблагоприятных факторах.Неотложная помощь: максимально обнажить пациента, обеспечить доступ свежего воздуха. Обильное питье на 0,5-1,0 л больше возрастной нормы жидкости в сутки. Внутрь или ректально парацетамол в разовой дозе 10-15 мг/кг, при неэффективности ибупрофен в разовой дозе 5-10 мг/кг. Физические методы охлаждения (холодное обертывание или обтирание, холод на область крупных сосудов, пузырь со льдом на голову). Можно 2-3 раза в сутки проводить обтирание кожи туловища и конечностей 15-20% р-ром этилового спирта, смесью 40% этилового спирта, воды и 9% столового уксуса в соотношении 2:2:1. Однократное применение физических мер продолжается не более 30-40 мин. Если температура не снижается, жаропонижающие препараты вводят внутримышечно : анальгин 50% детям до 1 года – 0,01 мл/кг, старше 1 года – 0,1 мл/год жизни, + 2,5% р-р пипольфена (тавегил, супрастин) детям до 1 года 0,01 мл/кг, старше года – 0,1 мл/год жизни, но не более 1 мл, или парацетамол в/в 15 мг/кг. |  |

**4.2.3.Ситуационные задачи (этап собеседования):**

| **Код компетенции** | **Ситуационные задачи (кейс-задачи)**  | **Ответ** |
| --- | --- | --- |
| ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1,ПК-2, ПК-5  | **Ситуационная задача №1:*****Больному 40 лет, пастух. Осмотрен бригадиром «Скорой помощи». Жалобы на отек в области лица (левая половина), наличие около левого крыла носа язвы, прикрытой черным струпом, с багровым валом вокруг язвы и пузырьки на нем. При пальпации болезненный. Состояние средней тяжести, температура 38,5º. Левая глазная щель в связи с отеком не открывается. Пульс 122 в минуту, тоны сердца приглушены. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные, в зеве налетов нет.******Эпиданамнез. Пасёт стадо. Снимал шкуру с заболевшей и прирезанной коровы 5 дней назад. Причину болезни животного не знает.*** | Эталонный ответ: **1. А****2. В****3. А****4. В****5. Б** |
| **Инструкция: Выберите правильные ответы****1. *Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте.*** *(формулировка вопроса)*А. Сибирская язва, кожная форма средней тяжести (единичный карбункул, ограниченный отек): контакт с больным животным, общеинфекционный синдром, характерный первичный аффект.Б. Сибирская язва, средней тяжести: контакт с больным животным, общеинфекционный синдром, характерный первичный аффект.В. Сибирская язва, кожная форма средней тяжести (единичный карбункул): контакт с больным животным, характерный первичный аффект.**2. *Укажите вероятную причину возникновения заболевания.*…** *(формулировка вопроса)*А. Контакт с больным животным. Б. Причина заболевания не известнаВ. Попадание сибиреязвенного возбудителя при снятии шкуры с заболевшей и прирезанной коровы**.****3. *Составьте план необходимого дополнительного обследования пациента.***А. Обследование содержимого везикул или отделяемого из язвы – бактериоскопия или люминесцентная микроскопия, посев, биопроба. ПЦР. Серологические методы: РПГА, ИФА малоинформативны. С 5 дня болезни положительна кожная аллергическая проба с антраксином.Б. Обследование содержимого везикул или отделяемого из язвы – бактериоскопия или люминесцентная микроскопия, посев, биопроба. ПЦР. Серологические методы: РПГА, ИФА. С 5 дня болезни положительна кожная аллергическая проба с антраксином.В. Обследование содержимого везикул или отделяемого из язвы – бактериоскопия или люминесцентная микроскопия, посев, биопроба. Кровь: ПЦР, РПГА, ИФА. ***4. Назначьте этиотропное лечение.***А. Полусинтетические пенициллины 21 день + специфический противо-сибиреязвенный иммуноглобулин 20-80 мл в/м 3-5 дней (курсовая доза 400 мл).Б. Специфический противо-сибиреязвенный иммуноглобулин 20-80 мл в/м 3-5 дней (курсовая доза 400 мл).В. Ципрофлоксацин либо доксициллин 7-21 день + специфический противо-сибиреязвенный иммуноглобулин 20-80 мл в/м 3-5 дней (курсовая доза 400 мл).***5. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.***А. Экстренная госпитализация с изоляцией, уничтожение останков больного животного. Лицам, подвергшимся риску заражения, проводится химио-профилактика (фторхинолоны, доксициклин) и наблюдение в течение 2 недель. В палате (боксе) проводится заключительная дезинфекция.Б. Экстренная госпитализация с изоляцией, уничтожение останков больного животного, ветеринарный надзор и вакцинация животных. Лицам, подвергшимся риску заражения, проводится химио-профилактика (фторхинолоны, доксициклин) и наблюдение в течение 2 недель. В палате (боксе) проводится заключительная дезинфекция. Санпросветработа среди населения.В. Экстренная госпитализация с изоляцией, уничтожение останков больного животного, ветеринарный надзор и вакцинация животных. Лицам, подвергшимся риску заражения, проводится химио-профилактика (фторхинолоны, доксициклин). Санпросветработа среди населения. |
| ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5 | **Ситуационная задача №2*****Больная К. 2 г. Заболела остро, 24.12: повысилась температура до 38°, сохранялась 9 дней, везикулезная сыпь; на 6-й день присоединились тошнота, рвота. Последний элемент сыпи 01.01 (9-й день). 01.01. появилась слабость, неустойчиво сидит и стоит. С 02.01 (10-й день) не ходит. Направлена в инфекционный стационар. Анамнез без особенностей. В детском саду карантин по ветряной оспе. Состояние при поступлении (11-й день) тяжелое. Сознание сохранено, контактна. Температура 36,2, положение вынужденное, лежа. Кожные покровы обычной окраски, следы отпавших корочек. Зев гиперемирован, без налетов. Язык влажный, чистый. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тургор тканей сохранен. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Менингеальные знаки отрицательные. Лицо симметрично. Пассивные движения в конечностях в полном объеме. Общая мышечная гипотония. Встать на ноги не может. Сидит с поддержкой, отмечается покачивание головой. Чувствительность не нарушена. Стул и мочеиспускание в норме. Ликвор: прозр, бесцв., цитоз-34/3: нейтрофилы18, лимфоциты 16; общий белок 0,132 г/л, р. Панди: -+, глюкоза 2,8 ммоль/л, хлориды 96,0 ммоль/л.*****Инструкция: Выберите правильные ответы*****1. Поставьте диагноз*** А. Ветряночный энцефалит, мозжечковая форма (атаксия), средней тяжести. Б. Ветряночный энцефалит, средней тяжести.В. Энцефалит, вероятно вызванный вирусом ветряной оспыГ. Острый менингоэнцефалит, вызванный вирусом Herpes zoster, средней тяжестиД. Ветряная оспа, тяжелое течение***2. Определите тактику обследования*** А. ИФА (для выявления IgM к VVZ), ПЦР ликвора Б. ПЦР ликвора, МРТ головного мозга, ЭМГ, консультация невролога.В. ИФА (для выявления IgM к VVZ), ПЦР ликвора, МРТ головного мозга, ЭМГ, консультация невролога.Г. Бакпосев и ПЦР ликвора, МРТ головного мозга, консультация невролога.***3. Тактика лечения***.А. Ацикловир 10 мг/кг/сут в 3 приема в/в, виферон в свечах по 500000 МЕ 2 р/сут, пульс-терапия ГКС (метилпреднизолон 10 мг/кг/сут) – 3 дня, цитофлавин 0,6 мл/кг, ноотропы комплексного действия: глиатилин 20 мг/кг/сут в/в, церебролизин 1 мг/10 кг в/м.Б. Ацикловир 10 мг/кг/сут в 2 приема в/в, пульс-терапия ГКС (метилпреднизолон 10 мг/кг/сут) – 3 дня, цитофлавин 0,6 мл/кг, ноотропы комплексного действия: глиатилин 20 мг/кг/сут в/в, церебролизин 1 мг/10 кг в/м.В. Ацикловир 10 мг/кг/сут в 3 приема в/в, пульс-терапия ГКС (преднизолон 10 мг/кг/сут) – 3 дня, ноотропы комплексного действия: глиатилин 20 мг/кг/сут в/в, Г. Виферон в свечах по 500000 МЕ 2 р/сут, пульс-терапия ГКС (метилпреднизолон 10 мг/кг/сут) – 3 дня, цитофлавин 0,6 мл/кг, ноотропы комплексного действия: глиатилин 20 мг/кг/сут в/в, церебролизин 1 мг/10 кг в/м.***4. Диспансеризация. Нуждается ли в реабилитации?***А. После выписки из стационара подлежит диспансерному наблюдению у педиатра в течение 2-3 лет, проведение реабилитационных мероприятий.Б. После выписки из стационара подлежит диспансерному наблюдению у невролога в течение 2-3 лет, в реабилитационных мероприятиях не нуждается.В. После выписки из стационара подлежит диспансерному наблюдению у невролога в течение 2-3 лет, проведение реабилитационных мероприятий. | Эталонный ответ: 1. А2. В3. А4. В |
| ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8,ПК-1, ПК-2, ПК-5 | **Ситуационная задача №3*****Женщина Н., 30 лет, обратилась с жалобами на затянувшуюся молочницу, от которой не может вылечиться уже около полутора месяцев, повышение температуры по вечерам более месяца, вялость, быструю утомляемость. Последнее время часто болеет, в течение года перенесла дважды фарингит, отит, несколько раз ОРВИ. Herpes Zoster, лимфаденопатия. Лимфоузлы плотные до 1х2 см. Пальпируются затылочные, шейные, подмышечные лимфоузлы. Ногти пальцев рук поражены грибками. В анамнезе: беспорядочные половые связи.*****Инструкция: Выберите правильные ответы*****1. Поставьте предварительный диагноз.***А. ВИЧ-инфекция, 4Б-стадия.Б. ВИЧ-инфекция (длительный субфебрилитет, лимфоаденопатия, частые простудные заболевания, эпиданамнез), с учетом наличия вторичных заболеваний (кандидоз кожи и слизистых, герпетическая инфекция), вероятно, 4Б-стадия.В. ВИЧ-инфекция (длительный субфебрилитет, лимфоаденопатия, частые простудные заболевания, эпиданамнез), с учетом наличия вторичных заболеваний (кандидоз кожи и слизистых, герпетическая инфекция), 4В-стадия.***2. Назначьте лабораторное исследование.***А. ИФА и иммуноблот на ВИЧ, ПЦР на РНК/ДНК ВИЧ, иммунограмма. Рентгенография ОГК. Консультация гинеколога.Б. Рутинные анализы, ИФА на ВИЧ, ПЦР на РНК/ДНК ВИЧ, иммунограмма. Рентгенография ОГК. В. Рутинные анализы, ИФА и иммуноблот на ВИЧ, ПЦР на РНК/ДНК ВИЧ, иммунограмма. Рентгенография ОГК. ***3. Тактика диспансерного наблюдения.***А. По результатам анализов (уровень CD4) – решение вопроса о ВАРТ и химиопрофилактике ТБ, пневмоцистоза и других вторичных инфекций. Консультация гинеколога.Б. ВАРТ, химиопрофилактика ТБ, пневмоцистоза и других вторичных инфекций. В. По результатам анализов (уровеньCD4) – решение вопроса о ВАРТ. Консультация гинеколога. | Эталонный ответ: 1. Б2. В3. А |
| ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10,ПК-1, ПК-2, ПК-8 | **Ситуационная задача №4*****Больной 20 лет обратился за помощью в поликлинику в первый день болезни, с жалобами на чувство жара, головную боль, озноб. При осмотре состояние средней тяжести, температура 39º. Лицо бледное, легкий цианоз слизистых губ. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Поставлен диагноз: грипп, проводилось лечение антигриппином, витамины. На 2-ой день самочувствие ухудшилось, обратился на «Скорую помощь».******Объективно. Состояние очень тяжелое, температура 40,2º. Больной адинамичен, бледный, цианоз слизистых губ. На коже ягодиц, нижних конечностей – обильная геморрагическая сыпь неправильной формы. Тоны сердца глухие, пульс 130 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 60/20 мм рт. ст. Олигурия. Дыхание везикулярное. Живот мягкий.*** **Инструкция: Выберите правильные ответы****1. *Поставьте диагноз, обоснуйте.***А. Острое начало, быстрая отрицательная динамика, общеинфекционный синдром, геморрагическая сыпь характерной локализации, гемодинамические нарушения, олигурия позволяют диагностировать генерализованную менингококковую инфекцию, менингококкемию, тяжелую форму, осложнения: ИТШ (септический) 2-3 ст, метаболический ацидоз (бледность кожи, цианоз слизистых губ, нарушение гемодинамики).Б. Острый сепсис, тяжелоая форма, ИТШ 2-3 ст, (нарушение гемодинамики), метаболический ацидоз (бледность кожи, цианоз слизистых губ).В. Острое начало, быстрая отрицательная динамика, общеинфекционный синдром, геморрагическая сыпь характерной локализации, гемодинамические нарушения, олигурия позволяют диагностировать генерализованную менингококковую инфекцию, менингококкемию, тяжелую форму, осложнение: ИТШ (септический) 2-3 ст.***2. Алгоритм госпитализации*** А. С учетом тяжести, показана срочная госпитализация реанимационной бригадой в отделение реанимации инфекционного стационара (либо ближайшего стационара), Б. Госпитализация линейной бригадой скорой помощи в инфекционный стационарВ. Госпитализация БСМП в отделение реанимации инфекционного стационара (либо ближайшего стационара)***3. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.***А. Необходима респираторная поддержка, обеспечить сосудистый доступ, ГКС в/в до 120 мг (по преднизолону) и начать инфузионную терапию, вазопрессоры (добутамин).Б. Неотложная помощь – максимально быстрая доставка в ОРИТВ. ГКС (преднизолон 90-120 мг или метилпреднизолон) в/м, АБТ (цефтриаксон 2 г в/в), респираторная поддержка. | Эталонный ответ: 1. А2. А3. А |
| ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6,ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5 | **Ситуационная задача №5*****Ребенок 1,5 лет, заболел остро, повышение температуры до 40°, на 2-й день на фоне лихорадки появился жидкий стул до 10 раз с примесью слизи и прожилками крови, 1-кратная рвота. На 3-й день повторная рвота 3-4 раза, снижен аппетит, пила неохотно, жидкий стул до 10 раз, постепенно утративший каловый характер, вид слизисто-кровяного «плевка». Амбулаторное лечение: жаропонижающие, левомицетин, бактисуптил. При госпитализации состояние ближе к тяжелому, Т-38°, вялость, позывы на рвоту, сонливость, бледность, жалобы на боли в животе без определенной локализации, отказ от еды и питья. Кожные покровы и слизистые сухие, чистые. Язык густо обложен белым налетом. Зев спокоен. ЧД 28/мин, дыхание пуэрильное, пульс 130/мин, удовлетворительных качеств, тоны сердца приглушены. Живот болезненный при пальпации, с активной мышечной защитой в проекции толстой кишки, уплотнена, спазмирована и резко болезненна сигмовидная кишка. Печень, селезенка не увеличены. Стул без каловых масс, в виде слизисто-кровяного сгустка. Область анального отверстия мацерирована, кожа и наружный сфинктер гиперемированы, анус зияет во время тенезмов.*** ***Эпиданамнез: за неделю до заболевания был контакт в семье с братом, у которого были симптомы ОКИ (анализ кала в работе). Анамнез жизни без особенностей, болела ОРВИ и ветряной оспой. Обследование - гемограмма: эритроциты 4х1012, Нв 136 г/л, лейкоциты 8х109, палочкоядерные 25%, с/я 48%, лим. 17%, мон. 10%, СОЭ 38 мм/час. Ан мочи: уд.вес 1016, реакция кислая, следы белка, лейкоциты 25-30 в п/зр, оксалаты. Бактериологическое исследование кала на кишечную группу – Sh. Flexneri 2а.*****Инструкция: Выберите правильные ответы*****1. Сформулируйте диагноз. Обоснуйте (ведущий синдром, лабораторные данные, критерии тяжести).*** А. Шигеллез Флекснера (лихорадка, интоксикация, синдром дистального колита, бак. подтверждение), тяжелая форма (токсикоз с эксикозом, частый стул с утратой калового характера и кровью).Б. Шигеллез Флекснера 2а (лихорадка, синдром дистального колита, воспалительный характер гемограммы, бак. подтверждение), тяжелая форма (частый стул с утратой калового характера и кровью, болевой синдром).В. Шигеллез Флекснера 2а (лихорадка, интоксикация, синдром дистального колита, воспалительный характер гемограммы, бак. подтверждение), тяжелая форма (токсикоз с эксикозом, частый стул с утратой калового характера и кровью, болевой синдром).***2. Какой тип диареи в основе данного заболевания?*** А. Инвазивный тип диареи.Б. Экссудативный тип диареиВ. Осмотический тип диареиГ. Смешанный тип диареи***3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?***А. С ОКИ другой этиологии Б. С острым аппендицитомВ. С инвагинациейГ. С амебной дизентериейД. С НЯКЕ. С ротавирусным гастроэнтеритом***4. В каком отделении должен находиться ребенок?***А. Показана госпитализация в боксированное или кишечное отделение инфекционного стационара.Б. Показана госпитализация кишечное отделение инфекционного стационара.В. Показана госпитализация в детское отделение многопрофильного стационара.***5. Дополнительное обследование.*** А. Кровь на ВСО и КОС, копрологическое исследование, биохимической анализ крови, серологическое исследование на антитела к возбудителям ОКИ.Б. Кровь на ВСО и КОС, копрологическое исследование, консультация хирурга.В. Кровь на ВСО и КОС, копрологическое исследование, биохимической анализ крови, консультация хирурга.***6. Назначьте лечение. Нуждается ли ребенок в коррекции микробиоценоза кишечника и специальной диете?***А. Инфузионная терапия с целью дезинтоксикации, коррекции ВОС и КОС в объеме 40% от суточной физиологической потребности, оральная регидратация. АБТ: амикацин или ЦП 3 поколения (цефотаксим, цефтриаксон) парентерально. Дизентерийный бактериофаг, спазмолитик (но-шпа), церукал в/м, КИП, гемостатическая и противовоспалительная терапия. Коррекция микробиоценоза кишечника. В остром периоде исключение грубой клетчатки, цельного молока, экстрактивных отваров.Б. Инфузионная терапия с целью дезинтоксикации, коррекции ВОС и КОС, оральная регидратация. АБТ: амикацин или ЦП 3 поколения (цефотаксим, цефтриаксон) пероррально. Дизентерийный бактериофаг, спазмолитик (но-шпа), церукал в/м, КИП, Коррекция микробиоценоза кишечника. В остром периоде исключение грубой клетчатки, цельного молока, экстрактивных отваров.В. Инфузионная терапия с целью дезинтоксикации, коррекции ВОС и КОС в объеме 60% от суточной физиологической потребности, оральная регидратация. АБТ: амикацин или ЦП 3 поколения (цефотаксим, цефтриаксон) парентерально. Гемостатическая и противовоспалительная терапия. Коррекция микробиоценоза кишечника. В остром периоде исключение грубой клетчатки, цельного молока, экстрактивных отваров.***7. Проводится ли плановая специфическая профилактика шигеллеза в РФ?***А. Специфическая профилактика не проводитсяБ. Специфическая профилактика проводится в соответствии с национальным календарем прививок.В. Специфическая профилактика проводится только по эпид. показаниям, с 3-х летнего возраста. | Эталонный ответ: 1. В2. А3. А, Б, В, Г, Д4. А5. В6. А7. В |
| ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-8 | **Ситуационная задача № 6.*****Ребенок 4 месяцев 18 дней, из семейного очага респираторной инфекции, госпитализирован в первые сутки от начала заболевания. Привит: БЦЖ, V2 против гепатита В. Заболел остро, в 13:00 - подъем температуры до 38,8°, рвота 3 раза в течение дня. Осмотрен участковым педиатром, назначены антипиретики, виферон. Ночью спал беспокойно, стонал, Т°N. В 09:30 (через 20,5 час от манифестации заболевания) на фоне нормотермии (36,3°) - вялость, стонущее дыхание, выраженная бледность кожи, периоральный цианоз, в связи с чем ребенок экстренно госпитализирован. Транспортировка — без венозного доступа, проводилась кислородотерапия, в/м вводился преднизолон в дозе 30 мг. Ребенок доставлен в ОРИТ. При осмотре состояние крайне тяжелое. ЧСС 194 уд/мин, ЧДД 50/мин. Угнетение сознания (12—13 баллов по шкале ком Глазго), гипотермия, кожа бледная, серо-цианотичная, гипостазы, симптом белого пятна более 15 сек., геморрагическая петехиальная сыпь на лице. В гемограмме лейкоциты 1,4 тыс/мкл, нейтрофилы: п/я 0%, с/я 18%, тромбоциты 63 тыс/мкл, гемоглобин 95 г/л без ускорения СОЭ; при биохимическом исследовании крови: СРБ 193,2 мг/л, прокальцитонин более 200 нг/мл; коагулограмма: АЧТВ 90,3, протромбиновое время 45,1, в крови обнаружены микросгустки; КОС: рН — 7,165; лактат 7,9 ммоль/л, ВЕ (–16) моль/л. Ликвор: белок 1,0 г/л, глюкоза 2,6 ммоль/л, цитоз 340 кл/мкл, нейтрофилы 94%, при микроскопии - большое кол-во бактерий; методом латекс-теста в ликворе определяется антиген H. influenzae.*****Инструкция: Выберите правильные ответы*****1. Поставьте диагноз основного заболевания.*** А. Гемофильная инфекция. Сепсис: полиорганная недостаточность - сердечно-сосудистая, дыхательная, церебральная; гнойный менингит.Б. Гнойный менингит, вызванный H. Influenzae, тяжелой степени.В. Гемофильная инфекция. Сепсис: полиорганная недостаточность.***2.Укажите осложнения.*** А. Септический шок 2-3 ст., ДВС-синдром в стадии гипокоагуляцииБ. Полиорганная недостаточность - сердечно-сосудистая, дыхательная, церебральная; гнойный менингит.В. Септический шок 2-3 ст, гнойный менингит.***3.Дайте оценку результатов лабораторных исследований.***А. В гемограмме лейкопения, анемия. В ликворе протеинорахия, умеренный нейтрофильный плеоцитоз. КОС: компенсированный метаболический ацидоз, гиперлактатемия.Б. В гемограмме панцитопения. В ликворе умеренный нейтрофильный плеоцитоз. КОС: декомпенсированный метаболический ацидоз.В. В гемограмме панцитопения, анемия. В ликворе протеинорахия, умеренный нейтрофильный плеоцитоз. КОС: декомпенсированный метаболический ацидоз, гиперлактатемия.***4.Оцените алгоритм оказания помощи.*** А. Ошибки при транспортировке: не осуществлен сосудистый доступ, в недостаточной дозе введен преднизолон (нужно до 30 мг/кг), не начата инфузионная терапия.Б. Ошибки при транспортировке: не осуществлен сосудистый доступ, в недостаточной дозе введен преднизолон, в/м (нужно в/в до 30 мг/кг), не начата инфузионная терапия.В. Ошибки при транспортировке: в недостаточной дозе введен преднизолон, в/м (нужно в/в до 30 мг/кг), ***5.Назначьте неотложную терапию.***А. Введение ГКС (до 30 мг/кг/сут по преднизолону), кардиотоническая поддержка (добутамин 10 мкг/кг/мин, норадреналин 0,5 мкг/кг/мин), ИВЛ, антибактериальная терапия цефтриаксоном в «менингеальных» дозах; заместительная терапия — трансфузия СЗП 15 мл/кг, иммунозаместительная терапия — введение пентаглобина в дозе 5 мл/кг.Б. Введение ГКС (до 30 мг/кг/сут по преднизолону), кардиотоническая поддержка (добутамин 10 мкг/кг/мин, норадреналин 0,5 мкг/кг/мин), ИВЛ, антибактериальная терапия цефтриаксоном (лендацин 100 мг/кг/сут) в комбинации с меропенемом в «менингеальных» дозах; заместительная терапия — трансфузия СЗП 15 мл/кг, иммунозаместительная терапия — введение пентаглобина в дозе 5 мл/кг.В. Введение ГКС (до 30 мг/кг/сут по преднизолону), ИВЛ, антибактериальная терапия цефтриаксоном (лендацин 100 мг/кг/сут) в комбинации с меропенемом в «менингеальных» дозах; заместительная терапия — трансфузия СЗП 15 мл/кг, иммунозаместительная терапия — введение пентаглобина в дозе 5 мл/кг. | Эталонный ответ: 1. А2. А3. В4. Б5. Б |

**4.5.Упражнения для работы на тренажере/симуляторе**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Описание упражнения** | **Коды компетенций** |
| 1 | Базовая сердечнолегочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей:1.Умение проводить оценку сознания, оценку дыхания.2. Умение удаления инородного тела из ВДП.3. Навык проведения СЛР (сердечно-легочная реанимация).4. Умение применения АНД (автоматический наружный дефибриллятор). | **ОПК-10, ПК-8** |
| 2 | Экстренная медицинская помощь:1.Умение проводить оценку сознания, оценку дыхания.2. Навык выполнения помощи пострадавшему по алгоритму ABCDE:• Навык оценки проходимости дыхательных путей;• Навык оценки деятельности дыхательной системы;• Навык оценки деятельности сердечно-сосудистой системы;• Навык оценки неврологического статуса;• Навык оценки показателей общего состояния.3. Умение применения необходимых лекарственных средств.4. Навык проведения СЛР.5. Навык применения дефибриллятора.6. Навык согласованной работы в команде. | **УК-3, УК-4, ОПК-10, ПК-8** |
| 3 | Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт):1.Умение проводить осмотр живота, оценку состояния ладоней и пальцев рук, оценку слизистой оболочки.2. Умение проводить поверхностную пальпацию живота.3. Умение проводить глубокую пальпацию живота, пальпацию печени и селезенки.4. Умение проводить пальпацию и аускультацию сосудов брюшной полости.5. Умение сформулировать диагностическую гипотезу и составить в соответствии с ней перечень дальнейших исследований. | **ОПК-4, ПК-1** |
| 4 | Сбор жалоб и анамнеза:Оценка навыков общения в ситуации расспроса пациента в части сбора жалоб и анамнеза:1.Умение установить контакт с пациентом.2. Умение проводить сбор информации, расспрос пациента, умение резюмировать сказанное пациентом.3. Умение поддерживать контакт с пациентом.4. Умение сформулировать диагностическую гипотезу и оформить заключение. | **УК-4, ОПК-4, ПК-1** |
| 5 | Консультирование:Оценка навыков профессионального общения с целью разъяснения пациенту информации о назначениях, ответов на возможные вопросы пациента, создания условий его приверженности рекомендациям врача. | **УК-4, ОПК-8, ПК-1** |

**4.6. Темы докладов/сообщений/рефератов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Темы докладов/сообщений/рефератов** | **Коды компетенций** |
| 1 | Реферат «Современные представления об инфекционном процессе» | УК- 1; ОПК- 1,ОПК- 8,ПК-1, ПК-5,  |
| 2 | Реферат «Экология и инфекционная заболеваемость» | УК- 1; ОПК- 1,ОПК- 2, ОПК- 8,ПК-1, ПК-5, ПК- 7 |
| 3 | Реферат «Современная концепция учения об эпидемическом процессе» | УК- 1; ОПК- 1,ОПК- 8,ПК-1, ПК-5, ПК- 7 |
| 4 | Реферат «Препараты для иммунизации и их свойства (иммуногенность, реактогенность, эпидемиологи- ческая эффективность, безвредность)» | УК-1, ОПК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-7 |
| 5 | Реферат «Виды иммунопрофилактики (активная, пассивная), показания к их применению» | УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-5 |
| 6 | Реферат «Пассивная иммунопрофилактика (препараты, контингент, сроки проведения)» | УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-5, ПК-7 |
| 7 | Реферат «Принципы экстренной иммунопрофилактики в очагах инфекции» | УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-5, ПК-7 |
| 8 | Реферат «Вакцинальный процесс. Характеристика вакцинального процесса у здоровых детей и детей «особых групп» | УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8, ПК-5, ПК-7 |
| 9 | Презентация «Поствакцинальная патология. Классификация поствакцинальных осложнений, их частота и правила регистрации» | УК- 1, УК-3;ОПК−1, ОПК− 2, ОПК−3, ОПК−7; ОПК-8, ПК−1, ПК− 5, ПК-7 |
| 10 | Презентация «Вакцинация детей особых групп» | УК-1, УК-3, ОПК-2, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-7 |
| 11 | Реферат «Брюшной тиф, паратифы А, В, С и другие сальмонеллезы» | УК- 1; ОПК – 4,ОПК – 5; ПК-1, ПК− 2,ПК-5; |
| 12 | Реферат «Шигеллезы»  |
| 13 | Реферат «Эшерихиозы» |
| 14 | Реферат «Пищевые токсикоинфекции» |
| 15 | Реферат «Ротавирусный гастроэнтерит» |
| 16 | Реферат «Норволквирусный гастроэнтерит» |
| 17 | Реферат «Полиомиелит» |
| 18 | Презентация «Кампилобактериоз»  |
| 19 | Презентация «Вирусные энтериты» |
| 20 | Презентация «Энтеровирусные неполиомиелитные инфекции» |
| 21 | Реферат «Дифтерия»  | УК-1;ОПК-2,ОПК-4, ОПК-5,ОПК-8;ПК-1, ПК -2,ПК-3, ПК-5, ПК-8; |
| 22 | Реферат «Коклюш» |
| 23 | Реферат «Менингококковая инфекция» |
| 24 | Реферат «Пневмококковая инфекция» |
| 25 | Реферат «Стрептококковая инфекция (скарлатина, рожа, ангина, пневмония и др. формы)» |
| 26 | Реферат «Грипп» |
| 27 | Реферат «Парагрип» |
| 28 | Реферат «Аденовирусная инфекция» |
| 29 | Реферат «Респираторно-синцитиальная инфекция». |
| 30 | Реферат «Риновирусная инфекция» |
| 31 | Реферат «Корь» |
| 32 | Реферат «Краснуха» |
| 33 | Реферат «Эпидемический паротит» |
| 34 | Презентация «Гемофильная инфекция»  |
| 35 | Презентация «Легионеллез». |
| 36 | Презентация «Стафилококковая инфекция». |
| 37 | Реферат «Бруцеллез».2.. 34.. 5. «Туляремия». 6.  | УК-1;ОПК-4,ОПК-5, ОПК-8;ПК-1. ПК-2, ПК-5; |
| 38 | Реферат «Иерсиниозы (кишечный, псевдотуберкулез)» |
| 39 | Реферат «Лептоспироз» |
| 40 | Реферат «Сибирская язва» |
| 41 | Реферат «Боррелиозы» |
| 42 | Презентация «Мелиоидоз» |
| 43 | Презентация «Листериоз» |
| 44 | Презентация «Сап»  |
| 45 | Презентация «Ящур» |
| 46 | Презентация «Эризипелоид» |
| 47 | Реферат «Вирусный гепатит А» | УК-1ОПК-4,ОПК-5,ОПК-8;ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5 |
| 48 | Реферат «Вирусный гепатит В (с дельта-агентом и без дельта-агента)». |
| 49 | Реферат «Вирусный гепатит острая дельта(супер)-инфекция вирусоносителя гепатита В» |
| 50 | Реферат «Вирусный гепатит С» |
| 51 | Реферат «Вирусный гепатит Е» |
| 52 | Презентация «Микст-гепатиты»  |
| 53 | Презентация «Другие вирусные гепатиты» |
| 54 | Реферат «Герпетическая инфекция вирусами простого герпеса 1-2 типов» | УК- 1; ОПК-4, ОПК−5; |
| 55 | Реферат «Опоясывающий герпес, ветряная оспа» |
| 56 | Реферат «Эпштейна-Барр – вирусная инфекция» |
| 57 | Презентация «Цитомегаловирусная инфекция» |
| 58 | Реферат «Клещевой энцефалит». 2.. 3.  | УК- 1; ОПК-4,ОПК- 5, ОПК-7;ПК-1, ПК- 2,ПК-5; |
| 59 | Реферат «Лихорадка Западного Нила» |
| 60 | Реферат «Бешенство» |
| 61 | Реферат «Оппортунистические инфекции при ВИЧ-инфекции» | УК− 1;ОПК−5, ОПК−8;ПК−1, ПК−2, ПК−3, ПК−5,ПК-7; |
| 62 | Реферат «Показания к ВААРТ и критерии эффективности терапии» |
| 63 | Презентация «Дотестовое и послетестовое консультирование» |
| 64 | Рефераты по основным паразитозам (эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика) | УК-1;ОПК-4, ОПК-5,ОПК-8; ПК-1,ПК-2, ПК-5; |
| 65 | Реферат «Холера» | УК-1;ОПК-2,ОПК-4,ОПК-8,ОПК-10;ПК-1,ПК-2ПК-4, ПК-5; |
| 66 | Реферат «Чума» |
| 67 | Реферат «Натуральная оспа» |
| 68 | Доклад «Тропические геморрагические лихорадки (желтая лихорадка, лихорадка денге, лихорадка Эбола, Ласса, Марбург» |
| 69 | Презентация «Природно – очаговые геморрагические лихорадки РФ (Крым-Конго, Омская геморрагическая лихорадка, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом)» |
| 70 | Реферат «Ботулизм»  | УК-1;ОПК-4,ОПК-5;ПК-1,ПК-2,ПК-5; |
| 71 | Реферат «Столбняк» |
| 72 | Реферат «Риккетсиозы» |
| 73 | Реферат «Хламидиозы» |
| 74 | Реферат «Микоплазмозы» |
| 75 | Презентация «Сепсис у детей»  |
| 76 | Презентация «Сепсис у взрослых» |
| 77 | Реферат «Обструктивный синдром верхний, нижний». | УК-1ОПК- 4,ОПК-5,ОПК-10;ПК-,1ПК-2,ПК-8; |
| 78 | Реферат «Инфекционно-токсический шок и др. гемодинамические нарушения» |
| 79 | Реферат «Острая печеночная недостаточноть» |
| 80 | Реферат «Острая дыхательная недостаточность» |
| 81 | Реферат «Острая почечная недостаточность» |
| 82 | Реферат «Токсикозы с обезвоживанием» |
| 83 | Презентация «Коматозные состояния» |
| 84 | Презентация «Диагностика и терапия отека - набухания головного мозга» |
| 85 | Презентация «Острые церебральные расстройства (ОЦР)» |
| 86 | Презентация «Купирование гипертермического синдрома» |
| 87 | Презентация «Купирование судорожных состояний» |
| 88 | Доклад «Классификация острых аллергических реакций. Клинические проявления, терапевтическая тактика» |

**4.7. Оценочные средства для проведения экзамена**

**4.7.1. Перечень экзаменационных вопросов /заданий**

1. Стартовая противомикробная терапия при гнойных бактериальных менингитах.

2. Показания к антибактериальной терапии при кишечных инфекциях.

3. Препараты прямого противовирусного действия, рекомендованные при гриппе. Точки приложения.

4. Виды лечения при острых вирусных гепатитах.

5. Какие препараты применяют для этиотропной терапии тяжелой формы псевдомембранозного колита? Обоснование.

6. Какие группы фармакологических препаратов используются для восстановления функций и работоспособности переболевших инфекционными болезнями?

7. Какие разделы должна включать программа индивидуальной реабилитации?

8. Реабилитационные мероприятия на этапе стационара при острых нейроинфекциях.

9. На какие звенья эпидемического процесса направлены специальные мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний?

10. Какие мероприятия проводятся с целью воздействия на резервуар и источник инфекции?

11. В младшем классе школы при обследовании по контакту с больным менингококковой инфекцией выявлен носитель менингококка. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в классе?

12. Меры профилактики ВИЧ-инфекции.

13. Охарактеризуйте виды паллиативной помощи.

14. Основные правила лечения болевого синдрома у больных с ВИЧ-инфекцией (трехступенчатая схема противоболевой терапии ВОЗ).

15. Основные целевые группы ВИЧ-инфицированных для оказания медико-социальной помощи.

16. Перечислите показания к госпитализации пациента в инфекционный стационар.

17. В чем заключаются основные функции врача кабинета инфекционных заболеваний поликлиники.

18. Дайте определение шока. Стадии ИТШ (инфекционно-токсического шока).

19. Назовите клинические признаки диснатриемии (гипер- и гипонатриемии).

20. Какие характеристики сыпи имеют значение для диагностики инфекционного заболевания?

21. Частота хронизации гепатита С и критерии диагноза хронического гепатита С.

22. Патогенез диареи при вирусных гастроэнтеритах.

23. Классификация ВИЧ-инфекции.

24. Клинические признаки синдрома ДВС.

25. Какие методы лабораторной диагностики вирусных инфекционных болезней обеспечивают установление этиологии заболевания?

26. Что такое ОРДС (острый респираторный дистресс синдром). Причины.

27. Какие механизмы желтухи реализуются при инфекционных болезнях, протекающих с поражением печени? Примеры.

28. Какую противоэпидемическую работу выполняет врач КИЗа?

29. Показания для проведения постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

30. Критерии диагноза менингококцемии.

31. Клинические формы дифтерии.

32. Лечебная тактика при хроническом боррелиозе.

33. Виды антиинфекционного иммунитета.

34. Эпидемические показания для вакцинации

35. Особенности вакцинации часто длительно болеющих детей.

36. Поствакцинальные осложнения, возникающие на введение вакцины АКДС

37. Обоснуйте целесообразность вакцинации от краснухи.

38. Какова продолжительность вакцинального иммунитета против гепатита В. Критерии оценки. Факторы, оказывающие влияние.

39. Схема вакцинации ребенка против туберкулеза. Противопоказания.

40. Какие вакцины против новой коронавирусной инфекции COVID-19 зарегистрированы в России. Основные характеристики. Критерии индивидуального выбора.

41. Укажите группы лиц, подлежащих вакцинации против бруцеллеза. Обоснуйте.

42. Вакцины против полиомиелита. Причины перехода от ОПВ к ИПВ.

43.Обоснование важности вакцинации против менингококковой инфекции. Группы риска.

44. Вакцины для профилактики гриппа. Особенности применения у лиц разных категорий (здоровые взрослые, дети, беременные). Группы, которым особенно показана вакцинация против гриппа.

45. Регистрация и расследование поствакцинальных осложнений.

46. Особенности экстренной профилактики столбняка.

47. Основные клинические синдромы вирусных гепатитов А и Е.

 48. Показания к назначению антибактериальных препаратов при диареях путешественников.

 49. Клинические и лабораторные критерии оценки эффективности лечения менингококковой инфекции.

 50. Характеристика экзантемы при менингококковой инфекции.

 51. Осложнения при геморрагических лихорадках.

52. Механизм инфицирования и пути передачи цист дизентерийной амебы.

53. Какие отделы ЖКТ поражает E.histolytica? Опишите язвенное поражение.

54. Какие морфологические формы чередуются в жизненном цикле лейшманий?

55. Чем обусловлен малярийный пароксизм?

56. Почему необходимо определять паразитемию в 1 мкл крови, при каких видах малярии это делать необходимо?

57. Какой метод применяют для лабораторного подтверждения анкилостомидоза?

 58. Какой ведущий механизм патогенеза при острой стадии анкилостомидозов?

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

 60. Какие лимфатические филяриитозы вы знаете. Переносчики.

61. Клинические проявления малярии. Основные проявления для постановки диагноза.

62. Клиническое течение лимфатических филяриитозов. Критерии дифференциального диагноза.

63. Принципы профилактики инфекционных и паразитарных болезней путешественников.

64. Показания к трансплантации печени у пациентов с хроническим гепатитом/циррозом.

65. Основная шкала оценки состояния сознания, её балльная градация.

66. Какие препараты применяют для купирования отека мозга? Их механизм действия.

67. Методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.

68. Критерии постановки диагноза хронического гепатита В

69. Частота хронизации гепатита С и критерии диагноза хронического гепатита С.

70. Что включают универсальные меры профилактики гемоконтактных инфекций?

71. Какие препараты применяют в настоящее время для этиотропной терапии гепатита С?

72. Какие этапы включает перинатальная профилактика ВИЧ-инфекции?

73. Группы риска заражения ВИЧ-инфекцией.

74. Основные звенья патогенеза ВИЧ-инфекции.

75. Показания для проведения постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

76. Отличия в патогенезе гепатита В и С.

77. Стадии инфекции хронического гепатита В.

78. Охарактеризуйте виды паллиативной помощи.

79. Зоны дыхательного тракта, в которых преимущественно размножается тот или иной вирус (ОРВИ)

80. Опорно-диагностические признаки кори

81. Опорно-диагностические признаки краснухи

82. Опорно-диагностические признаки эпидемического паротита

83. Опорно-диагностические признаки токсической дифтерии ротоглотки

84. Дифференциальная диагностика гнойных ангин

85. Критерии тяжести гриппа

86. Характеристика дифтерии ротоглотки

87. Критерии диагноза гнойного менингита

88. Характеристика экзантемы при скарлатине

89. Активная иммунизация. Препараты для иммунизации и их свойства (иммуногенность, реактогенность, эпидемиологическая эффективность, безвредность)

90. Пассивная иммунопрофилактика (препараты, контингент, сроки проведения)

91. Принципы экстренной иммунопрофилактики в очагах инфекции

92. Побочные эффекты, развивающиеся при плановой вакцинации воздушно-капельных инфекций.

93. Клинические и лабораторные показания для назначения антибактериальных препаратов при острых респираторных заболеваниях.

94. Побочные эффекты, развивающиеся на фоне приема антибактериальных препаратов.

95. Антибиотикорезистентность, понятие, причины развития.

96. Грамположительные и грамотрицательные микроорганизмы–возбудители инфекций. Характеристика.

97. Методы лабораторной и инструментальной диагностики острых нейроинфекций.

98. Критерии дифференциального диагноза гнойных и серозных менингитов.

99. Клинические варианты поражения нервной системы при энтеровирусной инфекции

100. Патогенез отека-набухания головного мозга при остром менингите.

101. Диагностика токсоплазмоза головного мозга при ВИЧ-инфекции.

102. Клинические признаки септического щока, стадии шока, оценочные шкалы.

103. Какие методы лабораторной диагностики вирусных энцефалитов обеспечивают установление этиологии заболевания?

104. Показания и противопоказания к проведению люмбальной пункции.

105. Меры профилактики гемоконтактных вирусных гепатитов

106. Характеристика инфекций, заражение которыми связано с оказанием медицинской помощи

107. Неотложная помощь при гемоконтактных инфекциях

108. Клиника малярийной комы. Неотложная помощь

109. Острая печеночная энцефалопатия. Патогенез, клиника.

110. Профилактика передачи малярии в очагах инфекции

111. Поражения желудочно-кишечного тракта при ВИЧ-инфекции

112. Паразитозы при ВИЧ-инфекции

113. Поражения кожи и слизистых при ВИЧ-инфекции

114. Жизненный цикл, виды малярийных плазмодиев

115. Клиника малярии, температурные кривые, малярийный приступ, неосложненная тропическая малярия, нефротический синдром при четырёхдневной малярии.

116. Диагностика, лечение, химиопрофилактика рецидивов малярии. Противомалярийные лечебные препараты

117. Ботулизм. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

118. Рожа. Этиология. Клинические формы. Осложнения. Лечение.

119. Понятие о госпитальном сальмонеллёзе. Особенности возбудителя,

Эпидемиологии, клиники. Диагностика. Лечение. Профилактика.

120. Циррозы. Этиология. Синдромы заболевания. Классификация. Диагностика. Лечение.

121. Значение морфологического исследования печени в диагностике

 заболеваний печени.

122. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Методы исследования. Лечение.

123. Особо опасные инфекции. Нозологические формы. Клинические признаки. Тактика при подозрении на особо опасную инфекцию.

124. Пациент с нейроинфекцией в бессознательном состоянии. Какие жизнеугрожающие симптомы могут появиться. О чём они свидетельствуют. Тактика врача, оказание неотложной помощи.

125. Особенности диагностики и клиники гемофильного, пневмококкового, стафилококкового менингитов

126. Энцефалиты при гриппе, краснухе, кори, ветряной оспе. Особенности клиники, диагностики. Лечение. Исходы.

127. Туберкулезный менингит. Критерии диагностики. Особенности течения у ВИЧ-инфицированных больных.

128. Грибковые менингиты. Этиология. Угрожаемый контингент. Диагностика. Лечение.

129. Гипертермический синдром. Варианты. Лечение.

130. Иксодовые клещевые боррелиозы. Этиология. Эпидемиология. Клиническая классификация.

131. Иксодовые клещевые боррелиозы. Клиническая характеристика форм болезни. Органные поражения на разных стадиях заболевания. Лечение.

132. Очаговые формы клещевого энцефалита. Клиника, диагностика, лечение, реабилитация.

133. Эрлихиоз, Анаплазмоз, Бабезиоз. Этиология и эпидемиология. Клинические симптомы. Диагностика. Лечение.

134. Патогенетичская терапия при нейроинфекциях.

135. Основные задачи здравоохранения на современном этапе

136. Экспертиза временной нетрудоспособности в практике врача-инфекциониста

137. Противоэпидемические мероприятия при вспышке острой кишечной инфекции в ДДУ.

138. Что собой представляет Международная классификация болезней? Правила применения в практике инфекциониста.

139. Работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек

140. Паллиативная помощь больным с циррозом печени

**4.7.2. Примеры экзаменационных билетов**

**Экзаменационный билет № 1**

Вопрос (задание) № 1.

Понятие об инфекционном процессе. Определение. Основные компоненты.

Вопрос (задание) № 2.

Тифо-паратифозные заболевания. Этиология. Эпидемиология. Клиника.

Диагностика.

Ситуационная задача:

Ребенок 1 г. 2мес. Заболел остро, температура в первые часы достигла 39,8⸰С, состояние тяжелое, сопорозное. Одновременно с повышением температуры у больного появилась геморрагическая сыпь различной формы и размеров на ногах, ягодицах. Количество сыпи быстро увеличивалось и распространялось на туловище, руки, лицо. Был вызван врач. При осмотре кроме указанной патологии и глухости сердечных тонов, тахикардии, другой патологии не выявлено.

Вопросы: 1. Каков предварительный диагноз?

 2. На основании каких симптомов?

 3. Неотложные мероприятия в отношении больного?

**Экзаменационный билет № 2**

Вопрос (задание) № 1.

Принципы диагностики инфекционных болезней.

Вопрос (задание) № 2.

Грибковые менингиты. Этиология. Угрожаемый контингент. Диагностика. Лечение.

Ситуационная задача:

Больной М., 20 лет госпитализирован с подозрением на вирусный гепатит в связи с внезапно появившейся желтухой и длительным периодом слабости и мышечных болей. Из анамнеза: лечение зубов 4 месяца назад, татуировка 2 мес. назад. Не привит против гепатита В. При обследовании: билирубин 120 мкмоль/л,АлАт 840 Е/л, гепатоспленомегалия по УЗИ, HBsAg (+), HbeAg (+), анти HBc IgM (+), анти HAV IgM (-), антиHCV IgM (-).

Вопросы: 1. Поставьте диагноз.

 2. Составьте план лечения.

 3. Какие дообследования нужны.

**Экзаменационный билет № 3**

Вопрос (задание) № 1.

Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Профилактика.

Вопрос (задание) № 2.

Инфекционно-токсический шок. Механизмы развития. Фазы.

Ситуационная задача:

Больной О., 38 лет. Состоит на учете в ЦПБС по поводу ВИЧ-инфекции 12 лет. Получает АРТ 5 лет. В анамнезе поверхностный туберкулез, пролеченный 10 лет назад, снят с учета. В последние месяцы беспокоит снижение зрения, выпадение полей зрения. Количество СД4 50/мкл. Осмотр глазного дна: хореоретинит.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз.

 2. Какое дообследование необходимо?

 3. Тактика лечения.

**Экзаменационный билет № 4**

Вопрос (задание) № 1.

Дифтерия ротоглотки. Этиология. Эпидемиология. Клинические формы. Диагностика.

Вопрос (задание) № 2.

Вирусный гепатит В с дельта-агентом. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Ситуационная задача:

У пациента 65 лет через 7 дней после контакта с клещом появилась субфебрильная температура, слабость в правой руке – не может поднять руку до уровня плеч при сохранении активных движений ниже локтя; свисание головы вправо.

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз и укажите топику поражения нервной системы.

 2. Назначьте обследование для уточнения диагноза.

**Экзаменационный билет № 5**

Вопрос (задание) № 1.

В чем заключаются основные функции врача кабинета инфекционных заболеваний поликлиники.

Вопрос (задание) № 2.

Шигеллёзы. Этиологические, эпидемиологические, клинические особенности

 шигеллёзов, вызванных шигеллой дизентерии, Зоне, Флекснера. Лечение. Профилактика.

Ситуационная задача:

Больной А., 67 лет, пенсионер, доставлен в стационар 08.08.2021 БСМП с диагнозом: внебольничная 2-сторонняя пневмония?

Болен около недели – повышение температуры, слабость, кашель. Лечился самостоятельно, принимал коделак. Самочувствие ухудшалось: сохранялась слабость, повышение температуры тела до 37,6ºС. По СКТ ОГК выявлена двусторонняя полисегментарная пневмония, с поражением легких до 56%.

Хронические заболевания: гипертоническая болезнь (ГБ) III, риск IV, сахарный диабет (СД) 2 типа. Не курит, регулярное употребление алкоголя отрицает. Эпиданамнез. Контакт с больными CОVID-19 отрицает. Жена больна ОРЗ. От данной инфекции не привит.

При поступлении температура 37,1ºС, ЧСС 119 в мин., АД 150/106 мм. рт. ст., ЧД 24 в мин., уровень сатурации (Sp O2) 91% без кислорода. Контактен, адекватен. Кожные покровы обычной окраски. Отеки не определяются. Умеренная гиперемия в ротоглотке, налетов нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Носовое дыхание свободное. Аускультация легких и сердца не проведена из-за работы в СИЗ. Язык влажный. Живот принимает участие в дыхании, не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Перитонеальные симптомы отрицательны. Печень, селезенка не пальпируются. Менингеальных знаков нет. Физиологические отправления в норме.

ОАК: Эр. 4,88х1012/л, Л. 8,0х109/л, Тр. 170х109/л, лимф. 10%, п 10%, с/я 69%, мон. 11%, СОЭ 16 мм/час.

Глюкоза 11,8 ммоль/л, Лактатдегидрогеназа 686 Ед/л, СРБ 230 мг/л, D-димер >400 нг/дл, ПТИ 78%, Фибриноген 6,0 г/л, АЧТВ 33 сек.

ПЦР РНК вируса SARS-COV2 положительно.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз, обоснуйте.

 2. Укажите степень тяжести, обоснуйте.

 3. Назначьте дообследование и лечение.

 4. Ваш прогноз исхода болезни.

**4.8. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Оценочные материалы государственной итоговой аттестации по специальности представлены отдельным документом – «Программа государственной итоговой аттестации».