

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Уровень образования:	Специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность программы	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)	6 лет
Год начала подготовки	2023
В соответствии с утвержденным УП:	Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
шифр и наименование дисциплины	Б1.О.47 Инфекционные болезни
семестры реализации дисциплины	9,10 семестры
форма контроля	Зачет в 9 семестре, экзамен в 10 семестре

г. Москва 2023 г.

1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1
Паспорт фонда оценочных средств

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК – 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.2 Использует современные принципы лечения заболеваний и состояний в профессиональной деятельности ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Знать современные методы лечения инфекционных заболеваний в соответствии с современными клиническими рекомендациями
		Уметь применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения для лечения инфекционных заболеваний
		Практический опыт применения современной эффективной и безопасной фармакотерапии для лечения различных инфекционных заболеваний
ПК – 2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ПК-2.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования ПК-2.2 Проводит дифференциальную диагностику	Знать основные клинические симптомы и синдромы инфекционных заболеваний и механизм их возникновения; симптоматиологию наиболее распространенных инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме; методику физикального обследования больного.
		Уметь провести расспрос больного (и/или родственников) и получить полную информацию о заболевании, установив возможные причины его возникновения в типичных случаях
		Практический опыт применения метода сбора анамнеза, эпиданамнеза, субъективного и объективного обследования больного; интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.

	<p>заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>ПК-2.3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
<p>ПК – 3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ПК-3.1 Составляет план лечения заболевания / состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лечение</p>	<p>Знать клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов с инфекционными заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями.</p> <p>Уметь сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения в соответствии с клиническими рекомендациями</p> <p>Практический опыт применения основных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в инфектологии,</p>

	<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.3</p> <p>Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p>	<p>в том числе в соответствии с действующими клиническими рекомендациями</p>
--	--	--

2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.

3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (с ключом ответов).

9 семестр изучения в соответствии с УП форма промежуточной аттестации – зачет	
10 семестр изучения в соответствии с УП форма промежуточной аттестации – экзамен	
Код и наименование проверяемой компетенции:	ОПК – 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	ОПК-7.2 Использует современные принципы лечения заболеваний и состояний в профессиональной деятельности ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения
Код и наименование проверяемой компетенции:	ПК – 2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза
	ПК-2.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и

9 семестр изучения в соответствии с УП форма промежуточной аттестации – зачет	
10 семестр изучения в соответствии с УП форма промежуточной аттестации – экзамен	
Код и наименование проверяемой компетенции:	ОПК – 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	ОПК-7.2 Использует современные принципы лечения заболеваний и состояний в профессиональной деятельности ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения
Код и наименование проверяемой компетенции:	ПК – 2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования ПК-2.2 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний ПК-2.3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
Код и наименование проверяемой компетенции:	ПК – 3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	ПК-3.1 Составляет план лечения заболевания / состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.2 Назначает лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.3 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения

Тестовые задания (ответы размещены в конце банка тестовых заданий)
Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов
Компетенция ОПК-7

1. Укажите правильное утверждение.

Сочетание расстройств зрения в виде «тумана перед глазами», диплопии, общей слабости, резкой сухости во рту характерно для:

- А. псевдотуберкулеза
- Б. пищевой токсикоинфекции В. ботулизма
- Г. сальмонеллеза Д. столбняка

2. Укажите правильное утверждение.

Лихорадка, схваткообразные боли в низу живота, частый жидкий стул с примесью слизи характерны для:

- А. амебиаза
- Б. пищевой токсикоинфекции
- В. холеры
- Г. псевдотуберкулеза
- Д. дизентерии

3. Укажите правильное утверждение.

Гиперестезия, брадикардия, расстройство дыхания, клонические судороги, гипертермия являются признаками:

- А. гиповолемического шока
- Б. синдрома Уотерхауза-Фридериксена
- В. инфекционно-токсического шока
- Г. отека-набухания головного мозга
- Г. бульбарной формы полиомиелита

4. Заболевание, начавшееся с общей слабости, головной боли, боли в эпигастрии, рвоты с последующим развитием офтальмоплегического синдрома, укладывается в клинику:

- А. ГЛПС
- Б. столбняка
- В. сальмонеллеза
- Г. лептоспироза
- Д. ботулизма

5. Укажите правильное утверждение.

Боли и болезненность икроножных мышц являются характерным симптомом:

- А. псевдотуберкулеза
- Б. лептоспироза
- В. бруцеллеза
- Г. бешенства
- Д. столбняка

6. Укажите правильное утверждение.

Сочетание высокой лихорадки, сильной головной боли, увеличения печени и селезенки с наличием розеолезно-петехиальной сыпи на туловище и сгибательных поверхностях конечностей характерно для:

- А. клещевого сыпного тифа
- Б. брюшного тифа
- В. паратифа А
- Г. вшиного сыпного тифа
- Д. псевдотуберкулеза

7. Укажите правильное утверждение.

8. Сочетание лихорадки с геморрагическим синдромом дает основания для обследования на:

- А. трихинеллез
- Б. лептоспироз
- В. трихоцефалез
- Г. сальмонеллез
- Д. Туляремию

9. Заболевание, сопровождающееся резкой интоксикацией, болями в животе, частым жидким зловонным стулом, напоминающим «болотную тину» вероятнее всего является:

- А. холерой
- Б. дизентерией
- В. амебиазом
- Г. сальмонеллезом
- Д. иерсиниозом

10. Заболевание, возникшее поздней осенью у жителя пригородной зоны Кобрина, сопровождающееся высокой температурой, головной болью, рвотой, гиперемией лица и шеи, болями в пояснице, скорее всего, укладывается в клинику:

- А. клещевого сыпного тифа
- Б. клещевого энцефалита
- В. ГЛПС
- Г. брюшного тифа
- Д. клещевого боррелиоза

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Компетенция ПК-2

11. Заболевание, возникшее в теплое время года в сельской местности и сопровождающееся лихорадкой, головной болью, макуло-папулезной сыпью, наличием инфильтрата на коже с некрозом в центре, укладывается в клинику:

- А. сыпного тифа
- Б. кори
- В. скарлатины
- Г. клещевого энцефалита
- Д. клещевого сыпного тифа

12. Заболевание, сопровождающееся резкой интоксикацией, высокой лихорадкой, болями в груди, кашлем с кровянистой мокротой и скудными физикальными данными со стороны легких, скорее всего является:

- А. туляремией
- Б. чумой
- В. сыпным тифом
- Г. легионеллезом
- Д. Орнитозом

13. Заболевание, возникшее остро, сопровождающееся лихорадкой, головной болью, болями в животе схваткообразного характера, жидким стулом с примесью значительного количества слизи, с прожилками крови, болезненностью по ходу нисходящего отдела толстого кишечника, клинически следует расценивать, как:

- А. амёбную дизентерию
- Б. пищевую токсикоинфекцию
- В. ботулизм
- Г. дизентерию
- Д. сальмонеллез

14. Заболевание, возникшее через 12 часов после употребления сырого утиного яйца, сопровождающееся резкой интоксикацией, высокой температурой, болями в животе, рвотой, частым жидким стулом зеленоватого цвета с небольшим количеством слизи и очень неприятным запахом, клинико-эпидемиологически должно быть расценено, как:

- А. холера
- Б. амёбиаз
- В. дизентерия
- Г. сальмонеллез
- Д. балантидиаз

15. Заболевание, сопровождающееся на 5-й день болезни выраженной интоксикацией, высокой температурой, болями в суставах, одутловатостью и гиперемией лица, гиперемией шеи, кистей и стоп, урчанием и болезненностью в илеоцекальной области, ярко-красной сыпью на туловище и конечностях, укладывается в клинику:

- А. сальмонеллеза
- Б. брюшного тифа
- В. псевдотуберкулеза
- Г. трихинеллеза
- Д. сыпного тифа

16. Заболевание, сопровождающееся интоксикацией, слабостью, головной болью, рвотой, наличием геморрагической сыпи различных размеров с некрозом в центре, тяготеющей к нижней половине туловища и ногам, можно оценить клинически, как:

- А. клещевой сыпной тиф
- Б. сыпной тиф
- В. брюшной тиф
- Г. менингококцемию
- Д. псевдотуберкулез

17. Заболевание, возникшее в июне у жителя пригорода Хабаровска, сопровождалось высокой лихорадкой, сильными головными болями, гиперемией лица, инъекцией сосудов склер, наличием обильной пятнисто-папулезной сыпи на туловище и разгибательных поверхностях конечностей, а также корочки диаметром 2 см на инфильтрированном основании на коже груди у левого соска, вероятнее всего является:

- А. ГЛПС

Б. лептоспирозом В. болезнью Лайма
Г. клещевым сыпным тифом Д. клещевым энцефалитом

18. При поступлении в больницу пациента 30 лет с жалобами на общую слабость, отсутствие аппетита, наличием темного цвета мочи, легкого зуда кожи, выраженной желтушности склер и кожных покровов и гепатомегалии, следует предполагать:

А. подпеченочную желтуху Б. лептоспироз
В. псевдотуберкулез Г. иерсиниоз
Д. вирусный гепатит

19. При поступлении в инфекционную больницу у пациента 30 лет с жалобами на головную боль, боли в мышцах, плохой аппетит, высокую температуру (39°C), одутловатость и гиперемия лица и шеи, резкую болезненность при пальпации мышц бедра и голени с наличием положительного симптома поколачивания с обеих сторон, следует заподозрить:

А. сальмонеллез
Б. клещевой энцефалит В. лептоспироз
Г. сибирскую язву Д. трихинеллез

20. В хирургическое отделение доставлен пациент с симптомами раздражения брюшины на 12-й день высокой лихорадки. Диагностирована перфорация язвы тонкого кишечника, перитонит. Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. аппендицит
Б. брюшной тиф В. дизентерия
Г. неспецифический язвенный колит Д. псевдотуберкулез

21. В приемный покой доставлен пациент в состоянии средней тяжести: $t - 38,5^{\circ}\text{C}$, при пальпации живота – болезненная и спазмированная сигмовидная кишка. Стул скудный со слизью и кровью до 10 раз в сутки. Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. брюшной тиф
Б. острая дизентерия
В. пищевая токсикоинфекция Г. ротавирусный гастроэнтерит Д. Холера

22. У пациента с высокой лихорадкой, скудной розеолезной сыпью на коже груди и живота, упорной головной болью на 9-й день болезни в гемограмме определяется: Нв – 120 г/л, л – 3,8 г/л, э – 0%, п – 10%, с – 60%, л – 28%, м – 2%, СОЭ – 20 мм/час.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. пневмония Б. лептоспироз В. дизентерия
Г. брюшной тиф
Д. псевдотуберкулез

23. Пациент Д., 50 лет, 12 часов назад стало «плохо»: закружилась голова, появилась выраженная слабость, озноб, боли в эпигастрии, тошнота, затем рвота и многократный жидкий, водянистый стул, судороги икроножных мышц. Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. амебиаз
Б. острая дизентерия В. сальмонеллез
Г. холера
Д. вирусный гепатит

24. Пациентка М. 25 лет, лечится у врача по поводу ОРИ в течение 5 дней. В последние 2 дня температура тела нормальная, однако самочувствие ухудшилось: пропал

аппетит, появилась тошнота, выросла слабость, заметила темный цвет мочи. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. холецистит
- Б. вирусный гепатит В. брюшной тиф
- Г. лептоспироз Д. ГЛПС

25. Пациент Д., 19 лет, заболел остро с высокой лихорадкой и повторных ознобов, со 2-го дня болезни усиливающиеся боли в животе, больше в правой подвздошной области. В тот же вечер проведена хирургическая операция с подозрением на острый живот, обнаружены: катаральный аппендицит и пакеты увеличенных мезентеральных лимфоузлов. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. брюшной тиф
- Б. дизентерия
- В. псевдотуберкулез Г. амебиаз
- Д. сальмонеллез

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ПК-3

26. Пациентка Ц., 50 лет, жительница города (коммунальная квартира на 1 этаже), заболела остро на фоне полного здоровья: высокая лихорадка в течение 4-х дней, недомогание, постепенное снижение диуреза (на 6-ой день болезни диурез суточный 200,0 мл), рвота, боли в пояснице. При осмотре: одутловатость лица, линейные геморрагические высыпания на коже туловища, субсклеральные кровоизлияния, гепатолиенальный синдром. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. ГЛПС
- Б. лептоспироз В. брюшной тиф Г. сыпной тиф
- Д. иерсиниоз, генерализованная форма

27. Пациент Т., 30 лет, возвратился из турпохода по таежным местам Приморского края, где жил в палатке, пил воду из ручья. Заболел остро с лихорадкой, болей в глазных яблоках, в пояснице, на 6-й день заметил снижение диуреза, появилась рвота, беспокойство, геморрагии на коже. Укажите диагноз:

- А. сибирская язва Б. туляремия
- В. клещевой энцефалит Г. ГЛПС
- Д. брюшной тиф

28. Ветеринарный санитар 58 лет, участвовавший в вынужденном забое больной коровы, направлен в районную больницу с диагнозом «пневмония». При осмотре температура 38,5⁰С, на большом пальце правой кисти обнаружена рана диаметром 1 см. ярко-красного цвета, покрытая черным струпом, кисть резко отечна. В правой подмышечной области обнаружен пакет увеличенных безболезненных лимфоузлов. Укажите диагноз:

- А. бруцеллез Б. туляремия
- В. инфицированная рана, лимфаденит Г. сибирская язва
- Д. клещевой сыпной тиф

29. Пациент С., 24 лет, геолог, во время работы часто пил воду из мелких водоемов. Заболел остро: высокая температура, боль в горле при глотании, болезненность шеи слева. Объективно: состояние средней тяжести, слизистая ротоглотки нерезко гиперемирована, на левой увеличенной миндалине плотный серовато-желтый налет, снимается с трудом, слева увеличены заднешейные лимфоузлы до размера голубинового яйца, подвижные, безболезненные. Температура тела 39⁰С. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. орнитоз

- Б. брюшной тиф
В. лептоспироз Г. туляремия Д. сыпной тиф

30. На консультацию к неясному, длительно (7 дней) лихорадящему пациенту Н., 18.07. был вызван врач-инфекционист. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Температура 39⁰С. В правой паховой области пальпируется увеличенный, болезненный лимфоузел. Вокруг участок гиперемии диаметром до 12 см. с просветлением в центре. Из анамнеза установлено, что месяц назад пациент снимал с себя клеща. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. клещевой риккетсиоз Б. клещевой энцефалит В. клещевой боррелиоз
Г. Ку-лихорадка
Д. туляремия

31. Пациент К. 30 лет, во время охоты разделывал тушку ондатры. Через 3 дня внезапно повысилась температура до 30-40⁰С, появился озноб, головная боль, боль в мышцах, слабость. На коже левого предплечья появился пузырек, наполненный гнойно-кровянистым содержимым на твердом основании, красно-багрового цвета. Затем, через 2-3 дня, образовалась язва, дно которой покрылось темным струпом. Отмечалась резкая болезненность. В левой паховой области увеличился лимфатический узел до размеров куриного яйца, резко болезненный, кожа над ним багрово-красного цвета, синюшная. Температура все дни высокая. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом Б. чума
В. бруцеллез Г. туляремия Д. лептоспироз

32. Пациент Н., 20 лет, обратился с жалобами на кашель, слезотечение, слабость, боли в горле, сыпь на коже, температуру. Болен 6 дней, сыпь появилась на 4-й день болезни на лице. Объективно: состояние средней тяжести, температура – 39⁰С, явления склерита, конъюнктивита, на коже лица, туловища – обильная, местами сливная пятнисто-папулезная сыпь, на слизистой ротоглотки, щек - энантема в виде просяных зерен. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. корь
Б. краснуха
В. менингококкцемия Г. сыпной тиф
Д. лептоспироз

33. Пациент А., 19 лет, обратился с жалобами на высокую температуру, слабость, наличие сыпи на теле. Болен в течение 3-х дней. Объективно: состояние ближе к средней тяжести, температура 39⁰С. На коже лица, туловища обильная сыпь в виде пятен, папул и везикул, имеются высыпания на волосистой части головы и на слизистой полости рта. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. осповидиозит
Б. сепсис
В. генерализованный герпес Г. ветряная оспа
Д. иерсиниоз

34. Пациент 60 лет был направлен в стационар на 5-ый день болезни с жалобами на озноб, высокую температуру, головную боль, рвоту. При осмотре на коже подлопаточной области с переходом на грудь слева в XI-XII межреберье обильные высыпания в виде папул, сгруппированных везикул. Отмечает жгучую боль по ходу кожных высыпаний. Укажите диагноз:

- А. ветряная оспа Б. простой герпес
В. опоясывающий герпес Г. болезнь Лайма
Д. токсико-аллергический дерматит

35. У воспитателя детского сада 22 лет высокая температура, увеличенные болезненные затылочные лимфоузлы, мелкая пятнистая розовая сыпь на коже, обильная, без тенденции к сгущению, равномерно покрывает все участки кожных покровов, боли в суставах. Больная 2-й день. Состояние удовлетворительное. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. корь
- Б. краснуха
- В. инфекционный мононуклеоз
- Г. псевдотуберкулез
- Д. сыпной тиф

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов **Компетенция ОПК-7**

36. Пациент Ч., 40 лет, бизнесмен, заболел в командировке в странах Юго-Восточной Азии: высокая ежедневная лихорадка с повторными ознобами, головная боль, рвота, диарея. К врачам не обращался. На 6-й день болезни вернулся в Беларусь, обратился на СМП. При осмотре: температура - 39⁰С, бледный, единичные геморрагии на коже, сознание спутанное, желтушность склер, пальпируется плотная селезенка, определяется ригидность мышц затылка. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. геморрагическая лихорадка
- Б. сепсис
- В. менингококковая инфекция
- Г. тропическая малярия
- Д. желтая лихорадка

37. У пациента 28 лет ведущими проявлениями болезни являются периодические судороги мышц туловища. Рот растянут в улыбке, открывает с трудом только на 1-1,5 см. Сознание ясное, температура нормальная, мышечный гипертонус. На левой кисти эпителизирующий ожог IV степени после электротравмы. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. бешенство
- Б. раневой ботулизм
- В. столбняк
- Г. энцефалит
- Д. нарушение мозгового кровообращения

38. 46-летний мужчина получил глубокие раны при падении с трактора. Не следует вводить ПСС в следующем случае:

- А. последнее введение СА было 12 лет назад
- Б. он не получал СА
- В. он получил 2 инъекции СА в течение жизни
- Г. он получил полный курс иммунизации и 2 года назад ревакцинацию
- Д. пять лет назад вводилась ПСС

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

- А. дизентерией
- Б. сальмонеллезом
- В. амебиазом
- Г. балантидиазом
- Д. холерой

40. У пациента В. 21 года 3 дня тому назад повысилась температура до 39,8⁰С, появились головная боль. При осмотре: состояние тяжелое, тахикардия, тахипное; слизистая ротоглотки резко гиперемирована; миндалины гиперемированы, отечны; на внутренней поверхности обеих миндалин в лакунах желтоватого цвета налет, легко снимаемый шпателем. Печень и селезенка не увеличены. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. аденовирусная инфекция

- Б. инфекционный мононуклеоз В. дифтерия ротоглотки
- Г. лакунарная ангина
- Д. ангина Симановского-Венсана

41. Пациент К., 39 лет, обратился в поликлинику с жалобами на головную боль постоянного характера, высокую температуру тела, боли в животе; кашель нечастый и непродуктивный. Увеличена печень и селезенка. Болен в течение 6 дней. Укажите вероятный диагноз:

- А. сыпной тиф
- Б. грипп
- В. брюшной тиф Г. сальмонеллез Д. пневмония

42. Пациент Г., 28 лет. Болен 8 дней. Беспокоят слабость, недомогание, высокая температура тела. Эффекта от приема сульфаниламидов и жаропонижающих средств не было. Состояние ухудшалось. К 8 дню болезни температура повысилась до 39,4°C. Больной бледен, адинамичен, субъиктеричность ладоней, стоп, губы сухие, на коже живота и по боковым поверхностям груди розеолезная сыпь (8 элементов), пульс 82 в 1 мин., АД 105/60 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. вирусный гепатит
- Б. лептоспироз В. сепсис
- Г. брюшной тиф Д. Малярия

43. Сочетание лихорадки, головной боли, болезненности в илеоцекальной области, скудной розеолезной сыпи, с увеличением печени и селезенки, скорее всего, указывает на:

- А. сыпной тиф
- Б. клещевой энцефалит В. дизентерию
- Г. брюшной тиф Д. корь

44. Пациент К. 30 лет, заболел остро. Появился озноб, головная боль, тошнота. Через 6 часов появилась боль в эпигастрии, рвота 3 раза съеденной пищей, температура 38,6°C. На следующий день боль в животе локализовалась в левой подвздошной области, стул частый жидкий, скудный, со слизью. Отмечал тенезмы и ложные позывы. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. дизентерия Б. сальмонеллез
- В. пищевая токсикоинфекция Г. холера
- Д. амебиаз

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

- А. хроническая дизентерия Б. балантидиаз
- В. амебиаз
- Г. неспецифический язвенный колит Д. рак толстой кишки

46. В инфекционное отделение поступил пациент с диагнозом ПТИ. Жалобы на тошноту, однократную рвоту, двоение и «пелену» в глазах, поперхивание при глотании, сухость во рту, головокружение. Болен 2-й день, за 8 часов до болезни ел грибы домашнего консервирования, пил самогон.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. отравление грибами
- Б. ботулизм
- В. дифтерия
- Г. отравление суррогатом алкоголя
- Д. полиомиелит

47. Студент К., 18 лет, заболел остро, через 40 минут после употребления мясных котлет, купленных в буфете накануне. Появилась слабость, головокружение, холодный пот, сильная боль в эпигастрии, рвота многократная с желчью, жидкий стул, температура тела $37,3^{\circ}\text{C}$. В здравпункте промыт желудок. Диспептические расстройства прекратились. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. ботулизм
- Б. сальмонеллез
- В. пищевая токсикоинфекция
- Г. дизентерия
- Д. эпидемический гастроэнтерит

48. Пациент М., 52 лет во время поездки к родственникам съел в буфете пирожное с кремом, булку и компот из фруктов. Через час появилось недомогание, резкая слабость, тошнота, рвота съеденной пищей. Затем присоединился жидкий стул, обильный, водянистый до 10 раз в сутки. Тенезмов и ложных позывов не отмечал. Температура тела - $38,6^{\circ}\text{C}$. Скорой помощью доставлен в больницу. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. холера
- Б. пищевая токсикоинфекция
- В. сальмонеллез
- Г. дизентерия
- Д. амебиаз
- Е. Иерсиниоз

49. Пациент К., 78 лет, заболел остро через 3 часа после употребления яйца всмятку. Появился озноб, сильная головная боль, температура $39,3^{\circ}\text{C}$. Были 2 раза рвота и частый обильный стул типа «болотной тины». Возбужден, раздражителен. Ночью бред. Госпитализирован на 2-й день болезни. Бледен, кожа с желтушным оттенком. Пульс 98 в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Несмотря на проводимую терапию, лихорадка гектического типа, ознобы, поты. К концу 1-й недели болезни увеличились печень и селезенка, появились розеолезные элементы на коже. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. сепсис
- Б. псевдотуберкулез
- В. сальмонеллез
- Г. лептоспироз
- Д. сыпной тиф

50. Пациент Е., 30 лет, поступил в стационар на 2-й день болезни в состоянии средней тяжести. Заболевание развилось остро через 6 часов после обеда в столовой (молочный суп, котлета из утиного мяса, рис, кисель). Появились недомогание, головная боль, озноб, температура $38,2^{\circ}\text{C}$. Почти одновременно ощутил боль в эпигастрии, тошноту; была рвота 4 раза. В день поступления стул жидкий, обильный 6 раз в сутки; на следующий день 5 раз темно-зеленого цвета, водянистый. Тенезмов и ложных позывов не было. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. дизентерия
- Б. пищевая токсикоинфекция
- В. сальмонеллез
- Г. холера
- Д. амебиаз, кишечная форма

51. У пациента с подозрением на сальмонеллез, несмотря на проводимую терапию, 11 дней сохраняется лихорадка неправильного типа. Интоксикация выражена: головная

боль, слабость, отсутствие аппетита, мышечные и суставные боли, тошнота. Стул нормализовался. Увеличились печень и селезенка; умеренная боль в эпигастрии, umbilicalной и правой подвздошной областях; живот вздут; брадикардия, гипотония. Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. амебиаз Б. перитонит

В. сыпной тиф

Г. генерализованная форма сальмонеллеза Д. генерализованная форма иерсиниоза

52. Пациентка 58 лет заболела после посещения гостей, где ела жареную курицу, салаты со сметаной, майонезом, яйцом, употребляла разведенный спирт. Через 4-6 часов почувствовала резкий озноб, головную боль, головокружение, боли в эпигастриальной области, была 3-кратная рвота, температура 39⁰С. При осмотре врачом скорой помощи состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз, тоны сердца глухие, пульс 124 в мин., АД 80/40 мм рт. ст, живот вздут, болезненный в эпигастрии, был обильный жидкий стул. Укажите наиболее вероятный диагноз:

53. А. отравление суррогатом алкоголя

Б. острый панкреатит

В. инфаркт миокарда

Г. пищевая токсикоинфекция

Д. сальмонеллез, осложненный инфекционно-токсическим шоком

54. В инфекционную больницу поступил пациент Р., 19 лет. Обратил внимание на быстро прогрессирующее расстройство глотания, не может выпить даже глоток воды, читает с трудом (двоение в глазах). Зрачки несколько расширены, легкая анизокория. При осмотре зева – свисание правой небной занавески, незначительная сухость слизистых. Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,7⁰С, пульс – 72 в минуту. Из анамнеза выяснено, что на протяжении последней недели несколько раз ел вяленую рыбу, которая хранилась на балконе. Кроме заболевшего, никто рыбу не ел. Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. энцефалит Б. дифтерия

В. стафилококковая пищевая токсикоинфекция Г. ботулизм

Д. острое нарушение мозгового кровообращения

55. В приемное отделение инфекционной больницы поступил пациент К. 20 лет. Болен 2-й день. Вначале заметил, что не может читать газетный шрифт (буквы сливаются), затем отмечал «сетку», «туман» перед глазами, двоение предметов. На следующий день появилась сухость во рту, затруднение глотания (вода выливалась через нос), речь стала невнятной. Отмечал мышечную слабость. Сознание ясное. Температура тела не повышалась. За сутки до болезни ел грибы домашнего засола. Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. пищевая токсикоинфекция Б. ботулизм

В. арахноидит Г. энцефалит

Д. отравление грибами

56. Пациент, 23 лет, переведен в областную больницу на 14-й день болезни в тяжелом состоянии с жалобами на лихорадку, непостоянные боли в животе с преимущественной локализацией в околопупочной и правой подвздошной области. Жидкий стул 2-4 раза в сутки. В районной больнице получал левомицетин, фуразолидон. После некоторого улучшения на 12-й день болезни состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 39⁰С, появилась пятнистая сыпь на верхних конечностях и туловище, боли в суставах. Пациент является жителем сельской местности, работает трактористом, живет в частном доме, в подвале – мыши, крысы. Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. острая дизентерия

- Б. сальмонеллез
- В. пищевая токсикоинфекция Г. иерсиниоз
- Д. паратиф В

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

- А. аденовирусная инфекция
- Б. инфекционный полиартрит
- В. иерсиниоз
- Г. инфекционный мононуклеоз Д. ревматизм

58. Пациентка 48 лет, обратилась в поликлинику на 3-й день болезни. Беспокоят боли в правой подвздошной области, тошнота, жидкий стул 2-3 раза в сутки, температура $37,8^{\circ}\text{C}$. Связывает свое заболевание с употреблением в столовой салата из свежей капусты. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. пищевая токсикоинфекция Б. острая дизентерия
- В. сальмонеллез Г. иерсиниоз
- Д. ботулизм

59. Пациентка, 40 лет, лечится в инфекционной больнице по поводу иерсиниоза. Начальный период заболевания протекал по типу острой дизентерии в среднетяжелой форме. На 12-й день болезни, на фоне удовлетворительного состояния (готовилась к выписке), повысилась температура до 38°C , появилась сыпь на боковых поверхностях туловища, боли в суставах. Укажите период болезни:

- А. продромальный Б. разгар
- В. реконвалесценции Г. обострения
- Д. рецидив

60. Пациент Е., 20 лет, обратился к врачу на 5-й день болезни. Беспокоит повышенная температура с 1-го дня болезни, слабость, утомляемость, першение в горле, покашливание. Самостоятельно принимал аспирин, сульфадимезин. На этом фоне на 4-й день болезни появились тяжесть в эпигастрии, тошнота, резкое снижение аппетита, темная моча. Объективно: больной вялый, бледный, умеренная желтушность склер и слизистых оболочек полости рта. Пальпируется печень на 1 см ниже реберной дуги. Пульс 64 в 1 мин., АД – 100/60 мм.рт.ст. Живет в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. инфекционный мононуклеоз Б. аденовирусная инфекция
- В. вирусный гепатит Г. токсический гепатит Д. токсоплазмоз

61. Пациентка 52 лет, 8 лет назад перенес вирусный гепатит В. В последующем диету не соблюдал, злоупотреблял алкоголем. Периодически отмечал быструю утомляемость, общую слабость, чувство тяжести в правом подреберье, темную мочу. Неоднократно были носовые кровотечения. Не обследовался и не лечился по этому поводу. При поступлении состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком. Умеренная желтушность склер. На коже «сосудистые звездочки». На передней брюшной стенке виден сосудистый рисунок. Отмечается асцит, пастозность голеней. Пальпируется плотная печень на 4 см ниже реберной дуги. В крови анемия, увеличение СОЭ. Биохимические показатели: билирубин общий 30,3, связанный – 25,8 мкмоль/л,

АЛАТ – 60 ммоль/л, белок – 52 г/л, альбумин – 40%, гамма-глобулин – 32,4%.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. хронический гепатит В
- Б. цирроз печени
- В. синдром Жильбера
- Г. жировой гепатоз
- Д. токсический гепатит

62. Пациентка Ж., 36 лет, находится на лечении в инфекционной больнице по поводу вирусного гепатита. Желтушный период продолжается 6 недель. Желтуха не нарастает. Беспокоит зуд кожи уже 2 недели. Самочувствие удовлетворительное. Спит плохо из-за кожного зуда. Аппетит не изменен. Объективно: желтуха кожи и склер умеренная. На коже туловища следы расчесов. Пальпируется печень на 4,5 см ниже реберной дуги, край ровный, эластичной консистенции, безболезненный. Кал светлый, моча темная. Биохимические показатели: билирубин общий – 260, связанный – 224 мкмоль/л, АЛАТ – 400 ммоль/л, холестерин – 8,8, щелочная фосфатаза – 400 ед. В анализе мочи определяются желчные пигменты. Анализ крови без патологических отклонений. Укажите вероятный диагноз:

- А. тяжелая форма вирусного гепатита
- Б. хронический гепатит
- В. холестатическая форма вирусного гепатита
- Г. синдром Жильбера
- Д. рак головки поджелудочной железы

63. У пациента З., 44 года, при обследовании по эпидемическим показаниям был обнаружен HBsAg в крови. Из анамнеза установлено, что впервые HBsAg был обнаружен год назад, когда больной лечился в стационаре по поводу язвенной болезни желудка. Несколько лет отмечает быструю утомляемость, снижение трудоспособности, чувство тяжести в правом подреберье. Указания на перенесенный в прошлом вирусный гепатит отрицает. При поступлении состояние удовлетворительное. Пальпируется печень на 1,5 см ниже реберной дуги. При повторном исследовании в отделении вновь обнаружен в крови HBsAg, АсАТ – 260 ммоль/л, АЛАТ – 150 ммоль/л. Общий белок 85 г/л. Холестерин 4,5. По данным УЗИ органов гепатопанкреатодуоденальной зоны диаметр портальной и селезеночной вены в пределах нормальных значений. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. персистирующая HBs-антигемия
- Б. цирроз печени
- В. хронический гепатит В
- Г. синдром Жильбера
- Д. безжелтушная форма острого гепатита В

64. Пациентка И., 30 лет, домохозяйка, заболела 7 дней назад, на 2-й день после приезда из Узбекистана, где употребляла сырое молоко. Жалуется на боли в мышцах, коленных и плечевых суставах, повторные ознобы, поты. Температура 39,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Печень и селезенка увеличены. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. иерсиниоз
- Б. бруцеллез
- В. лептоспироз
- Г. висцеральный лейшманиоз
- Д. Туляремия

65. Пациент К., 32 года, рабочий мясокомбината, обратился с жалобами на упорные боли в пояснице, длительное повышение температуры. Считает себя больным в течение года. При первичном обращении к врачу был поставлен диагноз грипп. При объективном исследовании – выраженная болезненность по ходу седалищного нерва. В подкожной клетчатке пояснично-крестцовой области пальпируются плотные болезненные образования вытянутой формы. Положительный симптом Лассега. Увеличены печень и селезенка. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. хронический бруцеллез

- Б. остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника
- В. хроническая стадия болезни Лайма
- Г. лептоспироз Д. склеродермия

66. У пациента в течение последних полутора лет периодически лихорадка, гепатоспленомегалия, увеличение лимфоузлов, лейкопения, склонность к анемии сочетаются с изменениями в опорно-двигательном аппарате, урогенитальной и нервной системах. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. ревматизм
- Б. хронический бруцеллез В. иерсиниоз
- Г. ревматоидный артрит Д. хронический сепсис

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ПК-2

67. Пациент Л., 50 лет, обратился к врачу на 5-й день болезни. Заболел остро, все дни высоко лихорадил, беспокоила бессонница, выраженные боли в области мышц шеи, спины, поясницы, икроножных мышц. Объективно: состояние тяжелое. Гиперемия лица, конъюнктивит, склерит. Субиктеричность склер. На коже груди, живота розеолезные элементы сыпи. Пальпируется печень на 2 см ниже реберной дуги. АД – 90/70. На коже верхних конечностей после наложения манжеты при измерении АД появилась геморрагическая сыпь. Стал реже мочиться. Стул не изменен. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. грипп, тяжелое течение Б. вирусный гепатит
- В. ГЛПС
- Г. брюшной тиф Д. лептоспироз

68. Пациентка Т., 35 лет, высоко лихорадит в течении 3 дней, беспокоят боли в пояснице, в животе без четкой локализации, резкие боли в икроножных мышцах, тошнота. Работает в свинокомплексе бойцом. Живет в квартире со всеми удобствами. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. острый холецистит Б. острый панкреатит В. лептоспироз
- Г. острый аппендицит Д. острый пиелонефрит

69. Пациент Р., 33 года, лечился на дому по поводу среднетяжелой формы гриппа. На 6-й день болезни состояние ухудшилось. Температура повысилась до 40°C, появилась одышка (ЧД – 36 в мин), глухость тонов сердца, пульс 110 ударов в мин, цианоз губ. При аускультации легких дыхание жесткое, в нижних отделах с обеих сторон выслушиваются влажные мелко-пузырчатые хрипы. Сознание спутанное. Бредит. Укажите правильный диагноз осложнения:

- А. миокардит
- Б. бронхит
- В. вторичная пневмония Г. отек легких
- Д. отек мозга

70. Пациентка С., 23 года, доставлена в стационар в тяжелом состоянии. Температура 40°C. Лицо пепельно-серое. Носовое кровотечение, кровохарканье. Тахикардия. АД 80/50 мм рт.ст. Тахипное. Менингеальных симптомов нет. Живот безболезненный. Больна 3 суток. Заболевание начиналось с катарального синдрома на фоне симптомов интоксикации. Поставьте диагноз:

- А. сыпной тиф
- Б. аденовирусная инфекция В. ГЛПС
- Г. грипп
- Д. менингококковая инфекция

71. Пациент И., 23-х лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи без сознания на 2-й день болезни. Температура тела 39,2⁰С. Рефлексы сохранены. Ригидность затылочных мышц. Сыпи нет. Печень и селезенка не увеличены. Пульс 56 в минуту, ритмичный, не напряжен. АД 100/70 мм рт. ст. В крови лейкоцитоз до 23×10⁹ в 1 мкл, анэозинофилия, СОЭ 40 мм/час. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. ГЛПС
- Б. менингит В. грипп
- Г. сыпной тиф
- Д. субарахноидальное кровоизлияние

72. Пациент Ф., 19 лет, заболел остро, температура тела 39⁰С, першение в горле, резкая головная боль, рвота. При осмотре обнаружена геморрагическая сыпь на конечностях, кровоизлияния в склеры. Резко выражен менингеальный синдром. Диагностирована менингококковая инфекция. Укажите клиническую форму менингококковой инфекции:

- А. менингит
- Б. менингоэнцефалит В. смешанная
- Г. назофарингит
- Д. менингококкцемия

73. Пациент А., 19 лет, заболел остро с повышения температуры до 40⁰С с ознобом. К концу суток появилась геморрагическая сыпь на коже дистальных отделов конечностей. Менингеальные симптомы отсутствуют. Перед заболеванием перенес ринит в течение 7 дней.

74. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- 75. А. брюшной тиф Б. сыпной тиф
- 76. В. аденовирусная инфекция Г. грипп
- 77. Д. менингококковая инфекция
- 78.

79. У пациента Б., 27 лет, на 2-й день болезни с выраженным менингеальным симптомокомплексом в ликворе цитоз 8000×10⁹ (95% нейтрофилов), белок 1,1 г/л, в мазке – диплококки, расположенные внутриклеточно. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. туберкулезный менингит
- Б. менингококковый менингит
- В. субарахноидальное кровоизлияние с вторичным менингитом Г. энтеровирусный менингит
- Д. клещевой энцефалит

80. Пациентка Н., 80 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела до 38-39⁰С. Больна 6-й день. При осмотре: возбуждена, лицо гиперемировано, склеры инъектированы, кровоизлияния в переходной складке конъюнктив. Розеолезно-петехиальная сыпь на коже. Пальпируется селезенка. Тремор рук, ригидность мышц затылка. В городе повышенная заболеваемость гриппом. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. грипп
- Б. иерсиниоз В. лептоспироз
- Г. брюшной тиф Д. болезнь Брилла

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ПК-3

81. Пациент приехал из Средней Азии, где работал на упаковке хлопка. Среди работников предприятия заболели еще несколько человек. Заболевание началось остро,

лихорадка в течение двух недель, отмечалась головная боль, боли в глазных яблоках, озноб, кашель, боли в груди при дыхании. Выраженных симптомов интоксикации нет. При объективном исследовании картина бронхопневмонии и гепатолиенальный синдром. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. сыпной тиф
- Б. брюшной тиф
- В. бруцеллез
- Г. иерсиниоз
- Д. Ку-лихорадка

82. У пациента повышенная температура ремиттирующего характера в течение 2 недель, головная боль, кашель. Боль при движении глазных яблок. В легких единичные сухие и влажные хрипы. Брадикардия. Пальпируется печень и селезенка. Живет в сельской местности, работает пастухом. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. лихорадка Ку
- Б. грипп
- В. пневмония
- Г. бруцеллез
- Д. брюшной тиф

83. Пациент В., 18 лет, рабочий животноводческого комплекса, поступил в инфекционную больницу на 6-й день болезни. Заболевание началось остро с головной боли, сухого кашля, болей в мышцах и повышения температуры до 38⁰С, с ознобом. В течение 6 дней находился дома, лечился пенициллином, улучшения не наступило. При поступлении: состояние средней тяжести, беспокоит головная боль, кашель, слабость. Температура ремиттирующего типа, пульс 72 в минуту (при температуре 38,8⁰), АД 90/60 мм рт. ст. В легких единичные сухие хрипы, увеличены печень и селезенка. Рентгенологически: усиление легочного рисунка, расширение корней легких. Предварительный диагноз «брюшной тиф». Посев крови, реакция Видаля, РСК с антигеном Провачека дали отрицательный результат. Анализ крови: лейкоциты – 4,5x10³ в 1 мкл, п/я – 24%, с/я – 46%, л – 25%, м – 1%, ретикулярные клетки, СОЭ – 9 мм/час. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. орнитоз
- Б. Ку-лихорадка
- В. бруцеллез
- Г. аденовирусная инфекция
- Д. пневмония

84. Пациент К., 37 лет, поступил в клинику 13.06.2022г. на 3-й день болезни. При поступлении жаловался на головную боль, периодические подъемы температуры с ознобами. Заболел 11.06.2022г., когда почувствовал недомогание, температура тела повысилась к вечеру до 37,4 °С. В ночь на 13.06.2022г. с сильным ознобом температура поднялась до 40⁰С и держалась около 4-х часов. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. В дальнейшем аналогичные приступы наступали через день по вечерам и сопровождались сильным потрясающим ознобом, потом, головной и мышечной болью, иногда рвотой. Больной 10.06.2022г. вернулся из Эфиопии. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. острый бруцеллез
- Б. лептоспироз
- В. малярия
- Г. сепсис
- Д. брюшной тиф

85. С самолета, прибывшего из азиатской страны, снят пассажир с двусторонней пневмонией. Состояние больного тяжелое, температура 40⁰С, гиперемия лица, «налитые кровью» глаза, число дыханий 50 в 1 мин., кашель с большим количеством жидкой, пенистой, кровянистой мокроты, физикальные данные скудные. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. легочная форма туляремии
- Б. легочная форма сибирской язвы
- В. легочная форма чумы

- Г. сливная пневмония
- Д. гриппозная пневмония

86. Пациент Н., 31 год, чабан, поступил на 2-й день болезни. Накануне возвратился с пастбища в связи с появлением озноба, повышения температуры, головной боли, сильной болезненности с подмышечной области справа. Ночью усилилась головная боль, боль в подмышечной области. При поступлении: температура 38,1⁰С, в правой подмышечной области резко болезненный конгломерат лимфоузлов, спаянный с окружающими тканями, кожа над ним напряжена; рука приподнята из-за сильной боли. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. туляремия
- Б. гнойный лимфаденит
- В. сибирская язва
- Г. чума
- Д. доброкачественный лимфоретикулез

87. Пациент К., 32 лет, заболел через трое суток после прибытия из азиатской страны. Озноб, температура 40⁰С, головная боль, чувство разбитости, слабость. Лицо гиперемировано, тахикардия, АД снижено, «меловой» язык. Паховый лимфаденит справа, кожа над бубоном гиперемирована. Бубон спаян с окружающими тканями, резко болезненный. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. гнойный лимфаденит
- Б. туляремия, бубонная форма
- В. чума, бубонная форма
- Г. псевдотуберкулез
- Д. сибирская язва

88. Пациент С. проживает в сельской местности в степном районе Казахстана. Заболел остро: озноб, высокая температура, головная боль. Обнаружен паховый лимфаденит, болезненный, с нечеткими контурами (с признаками периаденита), кожа над бубоном багрово-красная, лоснится. Общее состояние тяжелое. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. гнойный лимфаденит
- Б. туляремия, бубонная форма
- В. чума, бубонная форма
- Г. псевдотуберкулез
- Д. сибирская язва

89. В поселке К., находящемся в районе природного очага чумы, врачом выявлен пациент с подозрением на легочную форму чумы. Больной проживает в частном доме, в семье, где двое взрослых (мать и жена) и ребенок (сын 5 лет). Членов семьи следует изолировать на:

- А. 2 дня
- Б. 3 дня
- В. 5 дней
- Г. 7 дней
- Д. 14 дней

90. В поселке В., находящемся на Алтае, в природном очаге чумы, выявлена пациентка с легочной формой чумы. Она проживает в частном доме, в семье, состоящей из 4-х человек (кроме больной). Необходимо провести профилактические мероприятия в отношении членов семьи. Из них неправильным является:

- А. изоляция в течение 7 дней
- Б. вакцинация живой вакциной
- В. дезинсекция
- Г. дезинфекция
- Д. Стрептомицинопрофилактика

91. В поселке В., находящемся на Алтае, в природном очаге чумы, выявлена пациентка с легочной формой чумы. Она проживает в частном доме, в семье, состоящей

из 4-х человек (кроме больной – мать, муж, сын). Необходимо провести профилактические мероприятия в отношении членов семьи. Из них неправильным является:

- А. изоляция в течение 7 дней
- Б. вакцинация живой вакциной
- В. ежедневное медицинское наблюдение
- Г. санитарно-эпидемиологические мероприятия (дезинфекция, дезинсекция, дератизация)
- Д. стрептомицинопрофилактика

92. Пациент К. 45 лет, перед заболеванием охотился на ондатр, снимал шкурки в домашних условиях. Заболел через 5 дней. Появился озноб, повысилась температура тела до 39⁰С, появились головная и мышечные боли. В правой подмышечной области увеличенный лимфатический узел, слабо болезненный, не спаянный с окружающими тканями. Кожа над бубоном не изменена. Поставлен диагноз туляремии. Укажите наиболее вероятный путь заражения:

- А. водный
- Б. пищевой
- В. воздушно-пылевой
- Г. контактный
- Д. трансмиссивный

93. Пациент В., 27 лет, инженер, доставлен в инфекционное отделение на 4-й день болезни. Заболел остро. Температура повысилась до 38⁰С, пульс 96 в 1 мин., АД 110/70 мм.рт.ст. В правой подмышечной области увеличенный до 3 см лимфатический узел с четкими контурами, не спаянный с окружающими тканями, мало болезненный. За 5 дней до заболевания был на охоте в течение 2 суток в районе лесного озера. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. лептоспироз
- Б. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- В. туляремия
- Г. сибирская язва
- Д. чума

94. У пациента с ГЛПС выявлены следующие лабораторные данные. Анализ крови: количество эритроцитов и гемоглобина в пределах нормы; умеренный лейкоцитоз, преимущественно за счет палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов; увеличено число моноцитов, определяются единичные плазматические клетки; умеренное увеличение СОЭ. Анализ мочи: удельный вес – 1005, белок – 1,32 г/л, плоский эпителий – 10-15 в п/зрения, лейкоциты – 2-3 в п/зрения, свежие эритроциты 30-40 в п/зрения. Цилиндры гиалиновые – 4-6 в препарате, зернистые – 1-2 в препарате. Биохимические показатели: креатинин – 280 мкмоль/л, мочевины – 19 ммоль/л. Эти лабораторные показатели соответствуют периоду болезни:

- А. инкубационному
- Б. начальному
- В. олигурическому
- Г. полиурическому
- Д. периоду реконвалесценции

95. Пациент В., 35 лет, поступил на 6 день болезни в тяжелом состоянии. Температура 37,2⁰С. Беспокоили рвота, боль в животе без четкой локализации, боль в пояснице. Ощущает туман перед глазами, не может читать. Лицо бледное, кровоизлияние в наружном углу левого глаза, носовое кровотечение. Мочился 2 раза в сутки. Стула не было. Диагностирована геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Укажите период болезни.

- А. продромальный
- Б. лихорадочный
- В. олигурический
- Г. полиурический
- Г. реконвалесценции

96. У пациента с ГЛПС на 4-й день олигурического периода резко усилились боли в пояснице справа, появились боли в правом подреберье. Почти постоянно беспокоит

тошнота, рвота, усилилась слабость. Осторожная пальпация в области поясницы справа вызывает резкую болезненность. Цифры АД низкие, пульс слабый, частый. Больной бледен. В крови - снижение эритроцитов и гемоглобина, лейкоцитоз. Диагностируйте осложнение.

А. азотемическая уремия Б. разрыв почки

В. эклампсия

Г. острая сосудистая недостаточность Д. желудочно-кишечное кровотечение

97. Пациент Г., 39 лет, поступил в больницу на 6-й день болезни с жалобами на высокую температуру, редкое мочеиспускание, боли в верхних отделах живота и в пояснице. Заболел остро, температура все дни держится на высоких цифрах ($38,5^{\circ}\text{C}$ - 39°C). На 4-й день болезни стал реже мочиться. При поступлении состояние тяжелое, температура – $36,4^{\circ}\text{C}$. Пальпаторно определяется боль в эпигастрии, в правом подреберье. Печень увеличена, положительный симптом Пастернацкого. В крови мочевины – 30,2, креатинин – 829,0. Живет в сельской местности, работает лесозаготовителем. Укажите наиболее вероятный диагноз.

А. острый пиелонефрит Б. сепсис

В. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом Г. Лептоспироз

Д. лихорадка Ку

98. Пациент Д., 40 лет, поступил в больницу на 3-й день болезни в среднетяжелом состоянии с подозрением на правостороннюю пневмонию. Заболел остро, все дни высоко лихорадил. Пневмония рентгенологически не подтвердилась. С 5-ого дня болезни температура начала снижаться, появились боли в пояснице, единичные геморрагии в подключичной и надключичной областях. Однократно было носовое кровотечение. На 4-5 день стал редко мочиться, температура нормализовалась, но общее состояние ухудшилось. Работает водителем, имеет дачу в сельской местности. Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. грипп

Б. ГЛПС

В. острый пиелонефрит Г. лептоспироз

Д. брюшной тиф

99. Пациента с ГЛПС в олигурический период постоянно беспокоят тошнота, многократная рвота. Появилась икота. Быстро нарастает уровень мочевины и креатинина в крови. Появилась сонливость, непроизвольные подергивания мимической мускулатуры, мышц рук. Количество выделяемой мочи не превышает 50 мл в сутки уже второй день. Укажите основное средство неотложной терапии больного:

А. лазикс и маннитол в высоких дозах

Б. экстракорпоральный гемодиализ В. гемосорбция

Г. гипербарическая оксигенация

Д. паранефральная новокаиновая блокада

100. Пациент Д., 37 лет, заболел постепенно, стал испытывать слабость, обнаружил увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов, почувствовал зуд кожи. При осмотре: гепато-лиенальный синдром, температура $36,6^{\circ}\text{C}$, в легких на фоне жесткого дыхания рассеянные сухие хрипы и единичные влажные мелкопузырчатые хрипы в задне-нижних отделах легких. Больной приехал из Заира 1,5 месяца тому назад, в детстве болел малярией. О каком заболевании может идти речь наиболее вероятно:

А. лимфогранулематоз

Б. инфекционный мононуклеоз В. очаговая пневмония

Г. ВИЧ-инфекция Д. малярия

101. Пациент З., 29 лет приехал из Нигерии год тому назад. Стал испытывать слабость, недомогание, повышение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$. периодически отмечает появление сыпи на теле, ежедневно жидкий стул до 2-3 раз в сутки. Потеря веса свыше 10 кг. Увеличены шейные и подмышечные узлы. Ваш предположительный диагноз.

- А. лихорадка Ласса
- Б. болезнь легионеров В. ВИЧ-инфекция
- Г. бруцеллез
- Д. лимфогранулематоз

102. В приемное отделение доставлена пациентка Г., 48 лет, с выраженными симптомами интоксикации (температура $39,2^{\circ}\text{C}$, боли в мышцах, озноб). В области правой голени в средней и нижней ее трети яркая гиперемия, резко ограниченная от здоровой кожи, края ее неровные, в виде зубцов и языков. На фоне эритемы два пузыря, наполненные прозрачной желтоватой жидкостью. Выражен отек голени и стопы. Кожа в области эритемы горячая на ощупь, инфильтрирована, умеренно болезненна. Пальпируются болезненные, увеличенные паховые лимфатические узлы. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. флегмона
- Б. сибирская язва В. рожа
- Г. эризипелоид Д. тромбоз

103. Пациент У., 51 год, шофер, поступил на 3-й день болезни. При поступлении: состояние тяжелое, температура $39,6^{\circ}\text{C}$, тахикардия 130 в 1 мин., АД 95/60 мм.рт.ст. В области левой голени на всем протяжении гиперемия кожи, обширные геморрагии; края покраснения имеют неровные очертания, четкие границы с периферическим валиком; по наружной и задней поверхности несколько обширных слившихся пузырей с желтым и темным содержимым. Пальпируются увеличенные, болезненные паховые лимфатические узлы слева. В 40 лет перенес рожу лица. Укажите правильную формулировку диагноза:

- А. эритематозно-геморрагическая рожа левой голени, тяжелая форма
- Б. геморрагическая рожа левой голени, тяжелая форма
- В. повторная эритематозно-геморрагическая рожа левой голени, средне-тяжелая форма
- Г. повторная буллезно-геморрагическая рожа левой голени, тяжелая форма
- Д. рецидивирующая эритематозно-буллезная рожа левой голени, среднетяжелая форма

104. Пациентка С., 48 лет, заболела остро с подъема температуры тела до $38,8^{\circ}\text{C}$ и озноба. На следующий день появились боли в левой голени, отек и гиперемия кожи в средней ее трети с неровными контурами и четкими границами. На 3-й день болезни в области покраснения образовались пузыри с прозрачным содержимым. Много лет страдает тромбозом глубоких вен левой голени, ранее подобным заболеванием не страдала. Укажите правильный диагноз:

- А. первичная эритематозно-буллезная рожа левой голени
- Б. первичная эритематозная рожа левой голени среднетяжелая форма
- В. первичная буллезная рожа левой голени среднетяжелая форма
- Г. рожа левой голени, эритематозно-буллезная форма
- Д. первичная эритематозно-буллезная рожа левой голени среднетяжелая форма

105. Пациент Г., 57 лет, заболел остро с подъема температуры до $39,5^{\circ}\text{C}$ и озноба. На второй день болезни в правой голени появились боль, гиперемия и утолщение кожи в средней ее трети с четкими границами, образовались пузыри с прозрачным содержимым. Заболеванию предшествовал ушиб голени. Ранее подобным заболеванием не страдал, но часто болел ангиной, тромбозом глубоких вен правой голени. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. рожа
- Б. флегмона

- В. сибирская язва Г. эризипелоид
- Д. тромбофлебит глубоких вен

106.С пастбища доставлен пациент А., 47 лет, в тяжелом состоянии. Работает пастухом в одном из колхозов по выращиванию овец в Новосибирской области. При поступлении: в области правой скуловой дуги черный струп 2-3 см в диаметре, окруженный венчиком из мелких пузырьков на плотном безболезненном основании. Отек занимает все лицо, распространяется до нижней трети грудины. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. ЧСС 120 в 1 мин., АД – 90/50 мм рт. ст., температура – 39,6°C. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. карбункул лица
- Б. чума
- В. туляремия
- Г. сибирская язва Д. Рожа

107.Пациент Б., 50 лет, поступил в клинику на 1-й день болезни. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39°C, цианоз кожных покровов и слизистых оболочек, одышка. Отек кожи лица, шеи, верхней половины туловища, в области правого крыла носа темный струп с сукровичным отделяемым, кожа гиперемирована. Область отека безболезненна. Укажите наиболее вероятный диагноз.

- А. рожа
- Б. флегмона
- В. сибирская язва Г. эризипелоид
- Д. чума, кожная форма

108.Пациент Р., 60 лет, поступил на 5 день болезни в удовлетворительном состоянии. В начале заболевания в нижней трети левой голени появилось красное зудящее пятно, которое вскоре покрылось черной сухой коркой, появился отек в области голеностопного сустава. Из анамнеза установлено, что больной перед заболеванием носил шерстяные носки, купленные на базаре. При поступлении на коже нижней трети левой голени безболезненная язва, покрытая сухой черной коркой, в окружности которой несколько отдельных пузырьков, наполненных серозным содержимым; левая голень отечна. Укажите правильный диагноз:

- А. трофическая язва левой голени Б. инфицированная потертость
- В. сибирская язва Г. рожа
- Д. кожная форма туляремии

109.Пациентка Т., 62 лет, заболела через 12 дней после получения глубокой колотой раны правой стопы во время работы на огороде. Появились недомогание, напряжение и подергивание мышц вокруг раны. Через два дня отметила затруднение жевания и открывания рта, болезненность при глотании. Затем появилось напряжение мышц лица и чувство стеснения в груди. Обратилась за медицинской помощью. Длительно злоупотребляет алкоголем. Наиболее вероятный диагноз:

- А. ботулизм Б. энцефалит В. столбняк Г. бешенство
- Д. алкогольная энцефалопатия

110.Пациент К., 64 лет, заболел через 2 недели после получения разможенной раны левой голени во время сельскохозяйственных работ. Появилось недомогание, напряжение и подергивание мышц вокруг раны. Через 2 дня отметил затрудненное жевание и открывание рта, затруднение и болезненность при глотании. Затем отметил напряжение мышц лица, затруднение сгибания головы, чувство стеснения в груди. Температура нормальная. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. ботулизм
- Б. столбняк В. менингит Г. бешенство

Д. Полиомиелит

Ответы для тестового контроля

- | | |
|-------|--------|
| 1. В | 54. Г |
| 2. Д | 55. В |
| 3. Г | 56. Г |
| 4. Д | 57. Д |
| 5. Б | 58. В |
| 6. Г | 59. Б |
| 7. Б | 60. В |
| 8. Г | 61. Б |
| 9. В | 62. Б |
| 10. Д | 63. А |
| 11. Б | 64. Б |
| 12. Г | 65. Д |
| 13. Г | 66. В |
| 14. В | 67. В |
| 15. Г | 68. Г |
| 16. Г | 69. Б |
| 17. Д | 70. В |
| 18. В | 71. Д |
| 19. Б | 72. Б |
| 20. Б | 73. Д |
| 21. Г | 74. Д |
| 22. В | 75. А |
| 23. Б | 76. Б |
| 24. В | 77. В |
| 25. А | 78. В |
| 26. Г | 79. Г |
| 27. Г | 80. В |
| 28. Г | 81. В |
| 29. В | 82. Г |
| 30. Б | 83. Б |
| 31. А | 84. Б |
| 32. Г | 85. Г |
| 33. В | 86. В |
| 34. Б | 87. В |
| 35. Г | 88. В |
| 36. В | 89. Б |
| 37. Г | 90. В |
| 38. Д | 91. Б |
| 39. Г | 92. Б |
| 40. В | 93. Г |
| 41. Г | 94. В |
| 42. Г | 95. В |
| 43. А | 96. Г |
| 44. В | 97. Д |
| 45. Б | 98. А |
| 46. В | 99. Г |
| 47. Б | 100. В |
| 48. В | 101. В |
| 49. В | 102. В |
| 50. Г | 103. Б |

- 51. Д
- 52. Г
- 53. Б

Практико-ориентированные задания (ситуационные задачи).

Задача № 1

Больной, 47 лет, поступил на 3-й день болезни с жалобами на высокую температуру, головную боль, постоянные боли в пояснице, тошноту, периодическую рвоту. Объективно: температура 39,9°C, лицо и шея гиперемированы, единичные мелкоточечные кровоизлияния в левой подмышечной впадине. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, больше справа.

1. Предварительный диагноз и план лабораторного обследования?
2. План лечения.

Эталон ответа

1. ГЛПС, начальный период, средней степени тяжести. Клинический анализ крови + тромбоциты, ВС, ДК; общий анализ мочи; проба Зимницкого; б/х анализ крови (электролиты, мочевины, креатинин, общий белок, фибриноген, протромбиновый индекс; ИФА на IgM и ПЦР на РНК вируса в крови.
2. Режим – строгий постельный до прекращения полиурии; диета – ОВД, дозированный питьевой режим; рибавирин до 7 дней; дезинтоксикационная терапия в/в капельно: растворы глюкозы 5-10%, полиионные растворы, кокарбоксылаза; пентоксифиллин, гепарин; этамзилат; СЗП.

Задача № 2 Больной к., 60 лет, поступил в стационар на 2-й день болезни. Заболевание началось остро с озноба и повышения температуры тела до 39,3°C, появления в области носа отека, гиперемии и 2-х пузырей. За несколько дней до поступления: температура 38,6°C, состояние средней тяжести, беспокоят головная боль, слабость, озноб, жжение. Объективно: определяются отек и эритема с четкими контурами, занимающие поверхность носа с распространением на щеки, у крыльев носа 2 пузыря размерами 0,5x0,5 см с серозным содержимым, пальпируются увеличенные болезненные подчелюстные лимфоузлы. В крови лейкоцитов — 12100 со сдвигом влево. СОЭ — 30 мм/ч, в моче белок 0,99 г/л.

1. Клинический диагноз.
2. Лечебная тактика.
3. Возможные осложнения.

Эталон ответа

1. Рожа лица, эритематозно-буллезная форма.
2. Диета – ОВД, обильное питье; антибактериальная терапия: макролиды, цефалоспорины I-III поколения. При тяжелом течении назначение 2-х антибактериальных препаратов; дезинтоксикационная терапия в/в. При подозрении на развитие флегмоны или абсцесса показана консультация хирурга.
3. Сепсис, ИТШ, флегмона, абсцесс, флебит.

Задача № 3

В приемный покой городской инфекционной больницы поступил мальчик 4 лет с жалобами на боли в животе, жидкий стул с примесью крови и слизи до 6 раз в сутки. Заболевание началось постепенно в течение последнего месяца с недомогания, постоянно беспокоящей тошноты, периодически возникающих болей в животе. При осмотре: ребенок вялый, пониженного питания, кожный покров бледный. Органы грудной клетки без особенностей. Живот мягкий, при пальпации болезненный в мезогастрii. Симптомов раздражения брюшины нет. Со слов матери известно, что около 3 месяцев назад у ребенка с калом отошли несколько штук каких-то «белых длинных червей».

1. Диагноз
2. Лабораторное исследование больного
3. Лечение

Эталон ответа

1. Аскаридоз.
2. Исследование кала на яйца гельминтов 3-хкратно.
3. Амбулаторно: вермокс (мебендазол) 100 мг 2 раза в сутки в течение 3-х дней.

Задача № 4

Больная, 56 лет, поступила на 6 день болезни. Заболела остро. Температура в течение 5 дней в пределах 38,0-38,5°C. Беспокоит сильная головная боль. На 5 день на теле и конечностях появилась сыпь. В прошлом, 30 лет назад, перенесла эпидемический сыпной тиф. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на теле и конечностях скудная розеолезно-петехиальная сыпь, язык обложен серовато-коричневым налетом, живот не вздут. Увеличены печень и селезенка, стула не было 2 суток. Пульс 100 ударов в мин., удовлетворительных качеств. АД 110/70 мм рт. ст. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптом Кернига отрицательный.

1. Диагноз.
2. Противоэпидемическая тактика.

Эталон ответа

1. Болезнь Брилла - Цинссера (рецидивирующий сыпной тиф).
2. Обязательная госпитализация в стационар и проведение антибактериальной терапии тетрациклином. Больной человек при отсутствии педикулеза не заразен.

Задача № 5

Больной С., 40 лет, доставлен в инфекционную больницу машиной скорой помощи на 3 день болезни в крайне тяжелом состоянии. Заболел остро, когда неожиданно появился частый профузный жидкий стул без запаха и болей в животе. При осмотре: состояние крайне тяжелое. Температура 34,5° С. Черты лица заострившиеся. Глаза запавшие, с «темными очками». На лице глубокие морщины. Выраженный акроцианоз. Резко снижен тургор подкожной жировой клетчатки: кожа, собранная в складку, с трудом расправляется, «руки прачки». Кожный покров покрыт липким холодным потом. Отмечаются болезненные судороги клонико-тонического характера мышц верхних и нижних конечностей. Одышка до 30 дыханий в минуту, АД не определяются, пульс едва осязаемый, частый. Живот втянут, мягкий, болезненный при пальпации.

1. Диагноз.
2. Лабораторное обследование больного.
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Холера, очень тяжелая форма, обезвоживание IV степени.
2. Бактериологическое исследование испражнений; бактериоскопическое исследование кала; микроагглютинация в фазовом контрасте; РНГА; МФА; РИВ; ИФА.
3. Показано лечение в РАО. Патогенетическая терапия: проведение первичной регидратации струйно с помощью катетеризации центральных или периферических вен полиионными растворами: трисоль, ацесоль, хлосоль, лактосоль. Т.к. у пациента отсутствует рвота, необходима пероральная регидратация регидроном (цитрат натрия). Этиотропная терапия: доксициклин.

Задача № 6

В приемный покой инфекционной больницы доставлен ребенок 3 лет с диагнозом «острая дизентерия». У ребенка в течение 2 дней был жидкий стул кашицеобразный с примесью слизи, до 4-5 раз в сутки. В последние 2 недели мать заметила, что ребенок стал беспокоен, постоянно расчесывает ягодички. Состояние удовлетворительное. Живот мягкий,

безболезненный, в области анального отверстия на коже имеются множественные экскориации. Слизистая оболочка наружного и внутреннего сфинктера раздражена, умеренно мацерирована.

1. Диагноз.
2. Лабораторное обследование больного.
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Энтеробиоз.
2. Исследование материала (соскоба), полученного с перианальных складок с помощью тампона, шпателя, прозрачной липкой ленты, методом отпечатка с применением стеклянных глазных палочек с клеевым слоем по Рабиновичу 3-хкратно.
3. Амбулаторно: альбендазол внутрь 5 мг/кг однократно.

Задача № 7

Больной 24 лет, заболел остро: температура 39,5° С. При поступлении: жалобы на сильную головную боль, боли в мышцах, озноб, сухой кашель, насморк, боль за грудиной. Тоны сердца приглушены, пульс 120 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Зев гиперемирован. В горле имеется подъем заболевания ОРЗ.

1. Диагноз и лечебная тактика.
2. Лабораторное обоснование диагноза.
3. Возможные осложнения.

Эталон ответа

1. Грипп, средней степени тяжести. Лечебная тактика: режим – постельный в течение всего лихорадочного периода. Диета – полноценное питание, включая молочнокислые продукты, фруктовые и овощные соки. Обильное теплое питье до 1,5-2 л/сут. (чай, соки, отвар шиповника, отвар липового цвета, минеральные щелочные воды, молоко). Этиотропная терапия: осельтамивир по 150 мг в два приема 7 сут. Дезинтоксикационная терапия в/в капельно. Патогенетическая терапия: супрастин, аскорбиновая кислота. Симптоматическая терапия: нафтизин, стоптуссин, гексорал, парацетамол.
2. Выявление антигенов вируса в мазках и отпечатках из носа методом иммунофлюоресценции.
3. Пневмония, синуситы, отиты.

Задача № 8

Больной Т., 32 л., шофер мехколонны, поступил в стационар с диагнозом «острый менингит» на 4 день болезни. Первые 3 дня продолжал работать на машине, тесно общался с 5 другими шоферами. При осмотре: температура 37,3° С, состояние очень тяжелое, без сознания.

Выражены менингеальные знаки. В области крупных суставов конечностей обильная разнокалиберная геморрагическая сыпь. Тоны сердца приглушены, пульс слабого наполнения и напряжения, 124 в минуту, АД 60/0 мм.рт.ст. Несмотря на интенсивную терапию гормонами, антибиотиками, гепарином, сердечно-сосудистыми средствами, больной умер на следующие сутки.

1. Диагноз. Возможная причина смерти.
2. План противоэпидемических мероприятий среди контактных.

Эталон ответа

1. Менингококковая инфекция. Генерализованная форма. Менингококковый менингит. Менингококкемия. ИТШ Шст. ДВС Шст. Возможная причина смерти: синдром Уотерхауса-Фридериксена.
2. Контактных лиц разобщают на 10 дней, в течение которых ежедневно наблюдают, осматривая носоглотку, кожу, измеряют температуру тела 2 раза в сутки. 1-й осмотр проводится с участием ЛОР-врача. Обязательно бактериальное обследование мазка из носоглотки.

Задача № 9

В приемный покой инфекционной больницы доставлен мужчина 30 лет с жалобами на одышку, слабость, тошноту, рвоту, нарушение зрения. Из анамнеза установлено, что 12 часов назад больной употребил в пищу осетровый балык домашнего приготовления. В приемном покое больной перестал дышать.

1. Предварительный диагноз.
2. План лабораторного обследования и лечения. Правила введения сыворотки.

Постановка биологической пробы.

3. Экстренные реанимационные мероприятия.

Эталон ответа

1. Ботулизм, тяжелое течение. Паралич дыхательной мускулатуры.
2. Проведение биологической пробы на мышцах, бак РПГА. Биологическая проба на мышцах: отбирают партию из 5 животных. Первое заражают только исследуемым материалом, остальных – исследуемым материалом с введением 2 мл 200 МЕ антитоксической сыворотки типов А, В, С и Е. При наличии в материале токсина выживает животное, получившее антисыворотку, нейтрализовавшую токсин соответствующего типа.
3. Промывание желудка и кишечника 4% содовым раствором; адсорбенты (угольные таблетки, полифепан и др. через рот); дезинтоксикационная терапия; введение противоботулинической сыворотки; гипербарическая оксигенация; хлорамфеникол

Задача № 10

Больной Г., 35 лет, заболел остро, наблюдались головная боль, разбитость, повышение температуры тела до 38,9° С, тошнота, многократная рвота, а спустя 2 часа боли в эпигастрии и вокруг пупка, интенсивные. Жидкий зловонный стул обильный, водянистый, без патологических примесей. Объективно – бледность кожного покрова, тахикардия. АД 90/55 мм рт. ст. Язык суховат, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и вокруг пупка.

1. Диагноз.
2. Клиническая форма, лабораторные исследования.
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Сальмонеллез. Гастроинтестинальная форма. Гастроэнтеритический вариант. Среднетяжелое течение, II степень обезвоживания.
2. Гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант. Бактериологическое исследование кала, рвотных масс, крови, мочи, жёлчи, промывных вод желудка, остатков подозрительных продуктов, ИФА и РГА.
3. Этиотропная терапия — энтерикс по две капсулы три раза в день 5-6 дней; хлорхинальдол 0,2 г 3 раза в день 3-5 дней. Пероральная регидратация -цитроглюкосолан, регидрон.

Задача № 11

Девочка, 6 лет, поступила в стационар на 2-ой день болезни с жалобами на головную боль, слабость, недомогание, отсутствие аппетита, боль в горле, наличие отека подкожной клетчатки шеи. Из анамнеза: росла и развивалась без отклонений от нормы, прививки делались с опозданием из-за частых ОРЗ, ревакцинации не проводились. При поступлении состояние тяжелое, температура 39° С, бледная, дышит открытым ртом, голос гнусавый. На шее отек подкожной клетчатки с обеих сторон, справа до ключицы, слева до середины шеи. В глубине отека пальпируются увеличенные лимфоузлы, зев резко отечен. Миндалины смыкаются между собой, на миндалинах, язычке, дужках сплошные толстые пленки серо-грязного цвета. Пленки трудно снимаются шпателем, после снятия их появляется кровотечение. Пленки между двумя шпателями не растираются. Тахикардия, глухие тоны сердца.

1. Ваш клинический диагноз.
2. План обследования.
3. Лечение, правила введения сыворотки.

Эталон ответа

1. Дифтерия ротоглотки, токсическая, степень II, тяжёлое течение
2. Клинический анализ крови. Общий анализ мочи. Для подтверждения диагноза важны данные микробиологического исследования мазков с поражённой поверхности.
3. ПДС, сыворотку вводят только при отрицательных результатах кожной пробы. При положительной кожной пробе сыворотку вводят в условиях отделения реанимации после предварительного введения глюкокортикоидов и антигистаминных препаратов. Сыворотку вводят однократно внутримышечно и внутривенно. При комбинированных формах дозу увеличивают на 20-30 тыс. МЕ. Антибактериальная терапия – цефалоспорины в средних терапевтических дозах в течение 5-8 сут.

Задача № 12

В июле в КИЗ поликлиники обратилась больная 37 лет с жалобами на тошноту, снижение аппетита, усиленное отделение слюны, боли в эпигастрии, периодически возникающий частый, кашицеобразный стул до 5-6 раз в сутки, зуд в области ануса. В последние две недели больная стала замечать, что с калом выделяются какие-то белые «ленты». Болеет в течение месяца. Больная любительница сырого мороженого и слабо обжаренного мяса. 6 месяцев назад ела свежемороженую говядину, купленную у соседа.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Лабораторная диагностика.
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Тениаринхоз.
2. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца и членики гельминтов № 3, ИФА на гельминты.
3. Противоглистное средство - празиквантел, назначаемый однократно в дозе 15 мг/кг.

Задача № 13

Больная 18 лет. Заболела остро с повышенной температурой тела, появления общей слабости, головной боли. При осмотре на 3-й день болезни: температура тела 38,5° С, увеличение всех групп периферических лимфоузлов. На коже груди, живота, рук и ног обнаружена не обильная пятнисто-папулезная сыпь, в зеве явления фолликулярной ангины. В крови лейкоцитоз до 12000 в формуле, атипичные клетки — мононуклеары, СОЭ — 20 мм/ч. В контакте с лихорадящими больными не была.

1. Диагноз.
2. Лабораторное подтверждение диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.

Эталон ответа

1. Инфекционный мононуклеоз, средней степени тяжести.
2. ПЦР буккального мазка на ДНК ВЭБ, ИФА на ВЭБ.
3. Дифференциальный диагноз проводится с аденовирусной инфекцией, краснухой, корью, ЦМВИ (мононуклеозоподобная форма), ВИЧ (мононуклеозоподобный синдром), острой ангиной, дифтерией ротоглотки (локализованной, токсической), доброкачественным лимфоретикулёзом, лимфогранулематозом.

Задача № 14

В инфекционную больницу доставлена женщина 40 лет, доярка по профессии. Больна в течение 4 дней. На шее появился зудящийся пузырек. При осмотре: на шее и верхней части грудной клетки отек студневидного характера, с синюшным опенком. Температура 38,6° С. В центре воспалительного очага образовалась язвенная поверхность с серозно-геморрагическим отделяемым, безболезненная, размером 2х2 см.

1. Диагноз.
2. План обследования больного.
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Сибирская язва, кожная форма.
2. Полная изоляция, карантинные мероприятия в отделении, больнице, поселке. У больной – клинический анализ крови, общий анализ мочи, бактериологические исследования, проходящие в три этапа: микроскопия мазков из патологического материала, выделение на питательных средах чистой культуры возбудителя и изучение его свойств, биологическая проба на лабораторных животных; выявление генетического материала возбудителя методом ПЦР; серологические исследования; иммуногистохимические исследования; кожно-аллергическая проба с антраксином.
3. Антибактериальная терапия - ципрофлоксацин по 500 мг два раза в сутки или доксициклин по 100 мг два раза в сутки, 6 суток с этиотропной терапией однократно вводят специфический противосибиреязвенный иммуноглобулин в дозе 20-100 мл внутримышечно. Местная терапия заключается только в обработке поражённых участков кожи растворами антисептиков.

Задача № 15

В ноябре месяце в больницу поступил больной 46 лет с жалобами на лихорадку, слабость, сильную головную боль, боли в мышцах, глазных яблоках, приступообразные боли в животе, отеки на лице, кистях, голених, жидкий стул до 7 раз в сутки с примесью слизи. Заболел остро. При осмотре: температура 39,8°C, состояние средней тяжести, в сознании, адинамичен, несколько заторможен. Резко выражен отек век, умеренная отечность кистей, стоп и нижней трети голени. Лицо одутловато. На коже туловища, предплечий — пятнисто-папулезная зудящая сыпь. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье.

Мышцы голеней, бедер и плечевого пояса болезненны. В крови: лейкоцитов - 16500 со сдвигом влево до юных, эозинофилов — 35%. Эпиданамнез: 20 дней назад охотился в тайге с группой товарищей. Ели слегка поджаренное на костре мясо убитого кабана.

1. Диагноз.
2. Лабораторное обоснование диагноза.
3. Лечение больного.
4. Схема профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответа

1. Трихинеллез.
2. Биопсия мышцы голени с последующей трихинеллоскопией, ИФА на трихинелл.
3. Лечение Вермоксом.
4. Запретить употреблять в пищу мясо диких животных, обследование на глисты.

Задача № 16

Больной 26 лет поступил в хирургическое отделение ЦРБ. Заболевание началось с озноба, повышения температуры до 39,2° С. При осмотре справа на шее определяется плотный, слегка болезненный, инфильтрат величиной с голубиное яйцо. Спустя 2 недели бубон увеличился до куриного яйца, наступило гнойное расплавление его. Из анамнеза известно, что больной работал на уборке зерна.

1. Диагноз.
2. Лабораторное обоснование диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Лечение.

Эталон ответа

1. Чума, бубонная форма.
2. Микроскопия пунктата бубона, отделяемое язвы, карбункула, мокроты, кровь, мочу, испражнения, СМЖ – ранняя диагностика. Посев биологических сред на агар или бульон – окончательная диагностика.

3. Бубонную форму чумы дифференцируют от кожной формы туляремии (бубон малоблезненный, подвижный, с чёткими контурами; нагноение возможно на 3–4-й неделе и позже); острогнойного лимфаденита (есть местный гнойный очаг); появлению локальных

симптомов предшествует лихорадка. Интоксикация выражена слабо. Периаденит отсутствует. Кожа над лимфатическим узлом ярко-красная, увеличение его умеренное. Гепатолиенальный синдром отсутствует).

4. Ципрофлоксацин внутрь по 0,5 г 4 раза в сутки в течении 10 дней. Внутривенно реополиглюкин 50 мл/кг в сутки.

Задача № 17

Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу в поликлинику в связи с затруднением при открывании рта. Стоматолог патологии не выявил, но отметил, что больной открывает рот не более, чем на 3 см и направил его к неврологу. Невролог отметил оживление сухожильных рефлексов и рекомендовал успокаивающую микстуру с валерьяной и пустырником. На следующий день больной вновь обратился в поликлинику к терапевту в связи с полной невозможностью открывать рот и появлением затруднения при дыхании. Температура 37,5 °С. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Пульс 88 уд/мин., АД 130/85 мм рт. ст. В амбулаторной карте терапевт отметил неадекватность поведения больного, появляющееся в «немотивированной улыбке». Не получив помощи больной обратился к хирургу, который выяснил, что за 10 дней до начала болезни больной получил ссадину левой голени во время игры в футбол, и после осмотра, беседы установил диагноз.

1. Какой диагноз установил хирург? Обоснуйте его.
2. Терапевтическая тактика.
3. Эпидпроцесс при данном заболевании.

Эталон ответа

1. Столбняк, генерализованная форма, тяжёлое течение. Диагноз поставлен на основании клинической картины, данных эпиданамнеза.

2. Лечебно-охранительный режим в отдельной палате. Энтеральное (зондовое) и/или парентеральное питание специальными питательными смесями: концентрированными растворами глюкозы (10–70%), смесями аминокислот и жировыми эмульсиями. Противостолбнячный иммуноглобулин в/м однократно 900 МЕ. При лёгких и среднетяжёлых формах болезни пациентам парентерально вводят нейролептики, транквилизаторы, хлоралгидрат.

3. Источник возбудителя — животные и человек. Почва - естественный резервуар возбудителя. Заражение происходит при проникновении спор в ткани при ранениях вместе с частицами почвы, инородными телами. Восприимчивость к столбняку высокая. Постинфекционный иммунитет не вырабатывается. Уровень заболеваемости зависит от охвата населения вакцинацией и проведения экстренной профилактики. Основную массу заболевших в развивающихся странах составляют новорождённые и грудные дети. Больные эпидемиологической опасности не представляют.

Задача № 18

Больной В., 18 лет, студент, доставлен в психиатрическую клинику 28 августа с диагнозом: «Острый психоз? Алкогольный делирий». Болен 3-й день: появилось беспокойство, раздражительность, боль в ногах, температура 37,5° С, плохой сон. Сегодня состояние ухудшилось: появилось затрудненное дыхание («спазмы»), обильное слюноотделение, расстройство глотания, резкая возбудимость, чувство страха. При осмотре: беспокоен, не вполне адекватен, вздрагивает от прикосновений и громких звуков, с развитием спазмов дыхания и глотания. При попытке пить воду из стакана возникает спазм мышц шеи. Зрачки расширены, глаза блуждают. АД 100/50 мм рт. ст., пульс 130 уд/мин, температура 38,6° С. Частота дыхания до 38 в 1 минуту. Контакт с инфекционным больным не имел. Дома была собака, которая в июле умерла от «чумки», за которой он ухаживал. К врачу не обращался.

1. Ваши предположения о диагнозе. Обоснуйте.
2. Принципы ведения больного
3. Прогноз

Эталон ответа

1. Городское бешенство, стадия возбуждения. Диагноз поставлен на основании: клинической картины, эпиданамнеза.
2. Режим определяется показанием к госпитализации. Больных гидрофобией госпитализируют в ОРИТ. Развитие гидрофобии сопровождается нарушением глотания, что требует установки назогастрального зонда и проведения зондового питания. Эффективного лечения бешенства не существует. При развитии заболевания больного госпитализируют в инфекционную больницу (в ОРИТ), где с соблюдением противоэпидемических мероприятий проводят инфузионную, ротивосудорожную и седативную терапию, при необходимости вводят мышечные релаксанты, наркотические средства, проводят ИВЛ.
3. Прогноз неблагоприятный, это абсолютно смертельное заболевание.

Задача № 19

Больной п., 19 лет, студент, живет в общежитии. Обратился к врачу с жалобами на плохое самочувствие, слабость, повышение температуры до 37,5° с, появление кашля, насморка, головной боли. При осмотре: отечность, гиперемия слизистой ротоглотки. С диагнозом «грипп» отправлен домой. В течение следующих 2-3 дней самочувствие ухудшилось, нарастала слабость, мучил сухой кашель, насморк, температура 39,5° с. Вызван врач, выявлена гиперемия и одутловатость лица, отечность конъюнктив и краев век, слезотечение и светобоязнь. Кашель лающий, голос — охрипший. При осмотре полости рта и глотки — яркая гиперемия, отечность, рыхлость слизистой. На слизистой щек (напротив коренных зубов) беловатые образования до 1 мм в диаметре, окруженные небольшим венчиком красноты. В легких рассеянные, сухие хрипы. Пульс 98 уд/мин, ритмичный. Латеральные шейные л/узлы увеличены, безболезненны. Печень не увеличена. Менингеальных явлений нет.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Решите вопрос о необходимости госпитализации.
3. План мероприятий с контактными.

Эталон ответа

1. Корь. Период катаральных явлений. Выставлен на основании наличия острого конъюнктивита, ларингита, сыпи Бельского-Филатова-Коплика.
2. Показания для госпитализации: осложнения болезни, проживание в общежитии.
3. Провести обследование контактных круг лиц по месту учебы, их прививочный и инфекционный анамнез в отношении кори.

Задача № 20

В группе детского сада одновременно заболело 6 детей спустя 8 часов после обеда, на котором кроме основных блюд дети ели торт, принесенный из дома ребенком по случаю его дня рождения. Заболевание началось остро, с рвоты, болей в животе, подъема температуры до 38-39°С, все дети доставлены машиной скорой помощи в инфекционное отделение. Больным проведено промывание желудка, назначена водно-чайная пауза и дезинтоксикационная терапия. Состояние через сутки улучшилось, но оставался жидкий, водянистый стул с кусочками непереваренной пищи.

1. Диагноз.
2. Этиология заболевания. Необходимо лабораторное исследование для обоснования диагноза?
3. Лечение.

Эталон ответа

1. ПТИ
2. Токсины, накопившиеся в пище (торте). Посев промывных вод желудка, посев подозрительных продуктов (торт).
3. Режим — III. Диета — стол №2. Вяжущее - Отвар коры дуба. Энтеросорбент - Смекта. Фермент - мезим-форте. Эубиотик - линекс. Пероральный кристаллоидный раствор регидрон.

Задача № 21

В инфекционную больницу поступил больной 18 лет на 9-й день болезни. Жалобы на слабость, отсутствие аппетита, тошноту температура тела 37,8° С, в вечернее время повышалась до 39,8° С. На животе, груди и спине — единичная розеолезная сыпь. Язык утолщен, фуллигиозный.

Увеличена печень и селезенка. Пульс 66 в 1 мин., дикротия пульса. АД 100/60 мм рт. ст.

1. Предполагаемый диагноз.
2. План обследования больного.
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Брюшной тиф. Период разгара. Средней степени тяжести.
2. РА с брюшнотифозным диагностикумом, посев кала на тифо – паратифозную группу, клинический анализ крови + тромбоциты, ВС, ДК, биохимический анализ крови: РФМК, АЧТВ, фибриноген, ПТИ, С-реактивный белок, АлАТ, АсАТ, реакция Видаля, посев крови на стерильность.
3. Госпитализация в инфекционное отделение. Режим – постельный. Диета – стол № 4а на весь период лихорадки. Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 0,5 г два раза в сутки. Дезинтоксикационная терапия в/в капельно: раствор Рингера, растворы глюкозы 5-10%, полиионные растворы.

Задача № 22

У ребенка 1,5 лет вечером повысилась температура тела до 37,2° С, появились лающий кашель, осиплость голоса. Через 2 дня ночью стал задыхаться. Машиной скорой помощи доставлен в районную больницу.

1. Диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Лечебная тактика.

Эталон ответа

1. Парагрипп. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Стадия субкомпенсации.
2. Дифференциальный диагноз с гриппом, начальным периодом кори, аденовирусной инфекцией, дифтерийным крупом, респираторно-синцитиальной инфекцией, инородным телом в дыхательных путях, аллергическим стенозом.
3. Введение в/м преднизолона 3-7 мг/кг массы тела ребенка в сутки, ингаляции с пульмикортом или гидрокортизоном № 2, физ. раствором № 6, теплое щелочное питье. В случае прогрессирования стеноза необходим увлажненный кислород. В стадию декомпенсации, при асфиксии необходимо немедленно произвести трахеостомию.

Задача № 23

Больной Ц., 30 лет, вызвал врача на дом в связи с ухудшением состояния. Заболел 20.08, когда появился озноб, температура 39° С, сильная боль в мышцах, головная боль, рвота. В течение 4-х дней принимал различные препараты, в том числе тетрациклин (2-3 таблетки), от которых отмечает улучшение: температура снизилась до 37,8° С. 24.08. состояние ухудшилось, усилилась головная боль, возобновилась рвота. При осмотре инъекция сосудов конъюнктивы, иктеричность склер, гиперемия лица, увеличение печени. Гиперестезия мышц, выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, нижний симптом Брудзинского. Температура 38,6° С. За 10 дней до заболевания рыбачил на озере, купался, пил сырую воду. Госпитализирован с диагнозом «менингит».

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. План обследования.
3. Какие органы наиболее часто поражаются при данной болезни?

Эталон ответа

1. Диагноз лептоспироз, тяжелой степени тяжести. Осложнение: гепатит и менингит. Гепатит выставлен на основании интоксикационного, холестатического, гепатомегалии, токсико-

аллергического синдромов, эпидемиологического анамнеза – купался в озере, пил сырую воду. Менингит – на основании выраженной ригидности затылочных мышц,

2. Клинический анализ крови + тромбоциты, общий анализ мочи, б/х анализ крови (билирубин, трансферазы, тимол, ГГТ, ЩФ, СРБ, α -амилаза, фибриноген, ПТИ, мочевины, креатинин, электролиты, общий белок, РФМК, АЧТВ), спинномозговая пункция, бактериоскопическое и бактериологическое исследование крови, мочи и СМЖ на лептоспир, биологический метод – заражение мышей, реакция микроагглютинации, РАЛ, УЗИ органов брюшной полости.

3. Почки, печень, селезенка, сосуды, сердце, легкие, оболочки головного мозга, сосудистая, радужная оболочки глаз.

Задача № 24

Больная М., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, боли в костях голени, голеностопных и коленных суставах. Больна два года, работает на мясокомбинате. При осмотре температура $37,5^{\circ}\text{C}$, кожа влажная, движения в вышеуказанных суставах болезненные. Реакция Райта - 1:200, реакция Хеддельсона резко положительная, проба Бюрне 4x5 см.

1. Ваш диагноз. Обоснуйте его.
2. Составьте план лечения.
3. Как обосновать профессиональный характер болезни?

Эталон ответа

Диагноз: Бруцеллез, резидуальная форма выставлен на основании длительности заболевания, интоксикационного, артритического синдромов, синдрома поражения вегетативной нервной системы, данных эпидемиологического анамнеза – работает на мясокомбинате, дополнительных методов исследования - реакция Райта - 1:200, реакция Хеддельсона резко положительная, проба Бюрне 4 x 5 см.

1. Антигистаминные (зиртек), НПВС (диклофенак), при неэффективности НПВС их сочетают с ГКС (преднизолон 30-40 мг внутрь со снижением дозы через 3-4 дня), иммуномодуляторы (полиоксидоний), физиотерапия (индуктотерапия, электрофорез с новокаином, УВЧ, парафиновые аппликации, массаж, ЛФК), бальнеотерапия.

2. Пациентка работает на мясокомбинате, где происходит контакт с мясом животных, следовательно заражение произошло контактным путем.

Задача № 25

В инфекционную больницу поступил больной 18 лет на 9-й день болезни. Жалобы на слабость, отсутствие аппетита, тошноту температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$, в вечернее время повышалась до $39,8^{\circ}\text{C}$. На животе, груди и спине — единичная розеолезная сыпь. Язык утолщен, фиолетовый.

Увеличена печень и селезенка. Пульс 66 в 1 мин., дикротия пульса. АД 100/60 мм рт. ст.

1. Предполагаемый диагноз.
2. План обследования больного.
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Брюшной тиф. Период разгара. Средней степени тяжести.

2. РА с брюшнотифозным диагностикумом, посев кала на тифо – паратифозную группу, клинический анализ крови + тромбоциты, ВС, ДК, биохимический анализ крови: РФМК, АЧТВ, фибриноген, ПТИ, С-реактивный белок, АлАТ, АсАТ, реакция Видаля, посев крови на стерильность.

3. Госпитализация в инфекционное отделение. Режим – постельный. Диета – стол № 4а на весь период лихорадки. Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 0,5 г два раза в сутки. Дезинтоксикационная терапия в/в капельно: раствор Рингера, растворы глюкозы 5-10%, полиионные растворы;

3.2. Критерии и шкалы оценивания.

Текущий контроль по дисциплине

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

Шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«отлично»	90-100
«хорошо»	66-89
«удовлетворительно»	50-65
«неудовлетворительно»	0-49

Оценивание практико-ориентированных заданий (ситуационные задачи):

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями преподавателя; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

Оценивание практико-ориентированных заданий (практические/мануальные навыки):

Критерии оценки выполнения практических навыков:

5 «отлично» – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями; все действия обосновываются с уточняющими вопросами преподавателя;

3 «удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие

безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Промежуточная аттестация по дисциплине

Форма промежуточной аттестации 9 семестр — Зачет.

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается— зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено» по каждому из контрольных мероприятий, относящихся к данному результату обучения.

Критерии оценки образовательных результатов обучающихся на зачете по дисциплине

Качество освоения ОПОП - рейтинговые баллы	Оценка зачета (нормативная) в 5-балльной шкале	Уровень достижений компетенций	Критерии оценки образовательных результатов
90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100.</p> <p>При этом, на занятиях, обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал учебно-программный материал, умел тесно увязывать теорию с практикой, свободно справлялся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывал принятое решение, демонстрировал высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «отлично» выставляют обучающемуся, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значение для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший осознанное (твердое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89.</p> <p>На занятиях обучающийся грамотно и по существу излагал учебно-программный материал, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения, уверенно демонстрировал хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «хорошо» выставляют обучающемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65.</p> <p>На занятиях обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Как правило, оценку «удовлетворительно» выставляют обучающемуся, допускавшему погрешности в ответах на занятиях и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	<p>НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе.</p> <p>Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся продемонстрировавшего отсутствие целостного представления по дисциплине, предмете, его взаимосвязях и иных компонентов.</p> <p>При этом, обучающийся не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на недостаточном уровне или не сформированы.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
----------	------------	-----------------------------------	---

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого и закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«зачтено»	60-100
«незачтено»	0-59

Форма промежуточной аттестации 10 семестр - Экзамен.

Задание состоит из 2 теоретических вопросов и выполнения 1 практического/мануального навыка.

Время на подготовку: 30 минут.

Оценка *«отлично»* выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал рекомендуемой литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических заданий.

Оценка *«хорошо»* выставляется обучающемуся, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответах на вопросы, правильно применяет теоретические положения при решении практических заданий, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка *«удовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответах на вопросы, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задания.

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого и закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«отлично»	90-100
«хорошо»	66-89
«удовлетворительно»	50-65
«неудовлетворительно»	0-49