



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.35 инфекционные болезни
Форма обучения	очная

Вид практики	производственная (клиническая)
Тип практики	Обучающий симуляционный курс
Способ проведения практики	стационарная
Объем практики (в зач.единицах)	3
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	108

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.35 инфекционные болезни, утвержденного ФГОС ВО от «25» августа 2014 г. № 1077 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Кузнецова Ольга Юрьевна, зав. кафедрой семейной медицины, д.м.н., Лобзин Ю.В. зав. кафедрой инфекционных болезней, д.м.н., Моисеева Ирина Евгеньевна, доцент кафедры семейной медицины, к.м.н., Романова Е.С. доцент кафедры инфекционных болезней, к.м.н.

Рецензент: Яковлев А.А главный врач СПбГБУЗ Клинической инфекционной больницы № 30 им. С.П.Боткина, заведующий кафедрой инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии СПб ГУ, д.м.н., профессор.

Программа практики обсуждена на совместном заседании кафедры инфекционных болезней и кафедры семейной медицины.

«6»июня 2017 г. протокол № 11

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	4
2. Задачи практики	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	4
7. Структура и содержание практики.....	6
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	6
9. Фонд оценочных средств	7
9.1. Критерии оценки	7
9.2. Оценочные средства.....	7
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	12
11. Материально-техническое обеспечение	12
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	13

1. Цели практики

Формирование и отработка профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания экстренной медицинской помощи в условиях догоспитального этапа (в объеме базового и расширенного реанимационного пособия) при жизнеугрожающих состояниях, и для выполнения диагностических и лечебных манипуляций врача-инфекциониста, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

2. Задачи практики

– **сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность**

– проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях, определять показания и противопоказания к проведению реанимации;

– проводить обследование больного, в том числе иметь представления о правилах и методах забора материала при обследовании вирусные, бактериальные инфекции.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» ФГОС ВО по специальности 31.08.35 инфекционные болезни.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами:

- Инфекционные болезни
- Патология

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

Дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в течение первого года обучения в ординатуре раздел «Расширенная сердечно-легочная реанимация» на базе кафедры семейной практики пр. Просвещения 45 в манекенном классе кафедры, раздел «специальные профессиональные умения и навыки» на кафедре инфекционных болезней по адресу ул. Миргородская д. 3, корп. 3, 4 этаж.

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	принципы ранней диагностики заболеваний, проведения скринингов	проводить мероприятия по ранней диагностике заболеваний	методами ранней диагностики заболеваний, в том числе – организации и проведения скринингов
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации детей и взрослых	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию детского и взрослого населения	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого и детского населения
3	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	принципы ведения пациентов в общей врачебной практике (семейной медицине)	составлять план ведения пациента	навыками ведения пациента, составления плана ведения и наблюдения
5	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	принципы оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия	оказывать неотложную медицинскую помощь и реанимационное пособие	навыками оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Расширенная сердечно-легочная реанимация	36		
1.1.	Базисная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	10 10
1.2.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	10
2	Специальные профессиональные умения и навыки	72		
2.1.	Забор патологических материалов от инфекционных больных для специальных исследований	24	Методы контроля, биологические и микробиологические факторы. Техника сбора и транспортировка биоматериалов в микробиологические лаборатории.	10
2.2.	Методика взятия мазков из ротоглотки, носа, конъюнктивы	24	Ролевая клиническая игра – пациент с подозрением на ОРЗ и дифтерию. Отработка практических навыков взятия мазков из ротоглотки, носа, конъюнктивы при острой инфекционной патологии.	10
2.3.	Методика приготовления мазков крови	24	Ролевая клиническая игра-пациент с лихорадкой неясного генеза. Отработка практических навыков по изготовлению мазков крови для паразитоскопии	10

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная в форме зачета.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

9.2. Оценочные средства

1. Ранними симптомами травматического шока является совокупность следующих признаков:

- Угнетение сознания, снижение АД до 90 мм ртст, брадикардия до 50 в 1 мин
- + Возбужденное состояние, бледные и влажные кожные покровы, положительный симптом белого пятна, тахикардия
- Снижение АД до 70 мм ртст, тахикардия, бледные и влажные кожные покровы
- Повышение АД до 130 мм ртст, акроцианоз, тахикардия

2. Шоковый индекс Альговера позволяет определить:

- Уровень угнетения сознания
- + Степень кровопотери
- Показания к применению вазопрессоров
- Показания к применению глюкокортикоидных гормонов

3. Какой препарат следует назначить пациенту с верифицированной асистолией?

- + Адреналин в дозе 1 мг внутривенно
- Атропин в дозе 3 мг внутривенно
- Бикарбонат натрия в дозе 2-4 мл/кг
- Магния сульфат в дозе 1-2 г

4. Вы участвуете в проведении реанимации пострадавшего шестидесяти лет. С помощью автоматизированного дефибриллятора выполнена дефибрилляция, что необходимо делать далее?

- Провести анализ ритма
- Оценить пульсацию на сонной артерии
- Оценить состояние сознания
- + Проводить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких

5. У пациента сохраняется фибрилляция желудочков после проведения трех дефибрилляций, внутривенного введения одного мг адреналина, и четвертой дефибрилляции; установлена интубационная трубка. Какой препарат следует назначить?

- + Амiodарон внутривенно в дозе 300 мг, струйно быстро
- Лидокаин в дозе 1 – 1,5 мг/кг внутривенно струйно быстро
- Новокаиномид в дозе 50 мг/мин до общей дозы 17 мг/кг
- Магния сульфат 1-2 г, 500 мл натрия хлорида 0,9% внутривенно капельно

6. Пациенту с персистирующей фибрилляцией желудочков выполнена четвертая дефибрилляция после введения 1 мг адреналина. Вы планируете вводить адреналин каждые три минуты, по какой схеме следует проводить лечение адреналином?

- Адреналин следует вводить с наращиванием дозы при каждом последующем введении: 1 мг, 3 мг, 5 мг, 7 мг

- При неэффективности первого введения адреналина следует использовать высокие дозы препарата и вводить адреналин в дозе 0,2 мг/кг

+ Препарат следует вводить только в дозе 1 мг

- Препарат можно вводить только однократно

7. Вы прикрепили электроды автоматизированного дефибриллятора (ДА) 43-летнему пострадавшему, у которого отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания. Дефибриллятор "сообщает": "разряд не показан". Что Вы должны сделать?

- Незамедлительно выполнить еще раз анализ сердечного ритма

+ Проводить в течение 2 мин базовую сердечно-легочную реанимацию (СЛР) и еще раз проанализировать ритм

- Проводить только СЛР до прибытия специализированной бригады

- Удалить электроды ДА ~ Оценить дыхание, при отсутствии нормального дыхания проводить СЛР

8. Главное в лечении электрической активности без пульса:

- Ранее проведение кардиоверсии

+ Устранение ее причины

- Назначение атропина

- Прекардиальный удар

9. Какое рекомендуется соотношение непрямого массажа сердца и ИВЛ при проведении СЛР двумя спасателями. Пациент не интубирован.

- 3:1

- 5:1

- 15:2

+ 30:2

10. После первого безуспешного дефибриллирующего разряда с использованием монофазного дефибриллятора у взрослого пациента, второй разряд должен быть:

- Проведен немедленно с энергией 300 Дж

- Проведен немедленно с энергией 360 Дж

- Проведен через 2 мин базовой сердечно-легочной реанимации(СЛР) с энергией 200 Дж

+ Проведен через 2 мин СЛР с энергией 360 Дж

11. С чего рекомендуется начинать базовую СЛР у детей?

- 2 вдоха, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца

+ 5 вдохов, оценка пульса, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца

- 5 вдохов, затем 30 компрессий непрямого массажа сердца

- 15 компрессий непрямого массажа сердца, затем 2 вдоха

12. Укажите препарат, назначение которого показано при лечении асистолии в качестве начальной терапии?

- Атропин

- Лидокаин

+ Адреналин

- Кордарон

13. Укажите соотношение компрессий грудной клетки и ИВЛ при проведении базовой сердечно-легочной реанимации у взрослых:

- 5:2
- 15:1
- 15:2
- + 30:2

14. Укажите, какой вид терапии в наибольшей степени увеличивает выживаемость пациентов с фибрилляцией желудочков?

- Адреналин
- + Дефибрилляция
- Кислород
- Кордарон

15. Временный гемостаз осуществляется:

- Лигированием сосуда в ране
- Наложением сосудистого шва
- + Давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием
- Диатермокоагуляцией

16. У мужчины, пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, диагностирован закрытый перелом лодыжки и перелом пятого ребра слева. АД – 110/70 мм ртст, ЧСС – 92 в 1 мин. ЧД – 20 в 1 мин. Укажите необходимый объем инфузионной терапии

- 500 мл
- + Инфузионная терапия не требуется
- 250 мл
- 750 мл

17. Пациент с частотой ритма 30-40 импульсов в минуту предъявляет жалобы на головокружение и одышку при небольшой физической нагрузке. Какой препарат следует назначить?

- + Атропин 0,5 мг внутривенно
- Адреналин в дозе 1 мг внутривенно струйно быстро
- Аденозин в дозе 6 мг внутривенно
- Кордарон в дозе 300 мг

18. Какой из перечисленных препаратов необходимо применить в первую очередь для купирования болей в груди, связанных с острой ишемией миокарда?

- Лидокаин болюсом после продолжительной инфузии лидокаина
- + Нитроглицерин сублингвально
- Амиодарон болюсно после перорального применения ингибиторов АПФ
- Блокаторы кальциевых каналов в сочетании с внутривенным введением фуросемида

19. Пациент с жалобами на сжимающие боли за грудиной, длящиеся в течение 30 мин. В анамнезе длительное курение, диабет, контролируемый диетой. АД 110/70 мм рт ст. пульс 90 ударов в минуту; по данным ЭКГ в 12 отведениях: ритм синусовый, 90 в мин. Назначен аспирин, подача кислорода в режиме 2 л/мин через назальную канюлю; нитроглицерин оказался неэффективен, боли сохраняются. Какой препарат вы назначите?

- Атропин 0,5 мг в/в
- Лидокаин 1-1,5 мг/кг

- + Морфина сульфат 3-5 мг в/в
- Аспирин в дозе 300 мг

20. Средство выбора в лечении полиморфной желудочковой тахикардии:

- Адреналин
- Атропин
- + Сульфат магния
- Лидокаин

21. Орофарингеальный воздуховод:

- Исключает необходимость контроля положения головы
- Имеет преимущества перед интубацией трахеи
- + Может вызвать рвоту и ларингоспазм у пациентов в сознании
- Исключает возможность обструкции верхних дыхательных путей

22. Основным критерием эффективности ИВЛ методом «рот-в-рот», «рот-в-маску» является:

- + Эскурсия грудной клетки
- Изменение цвета кожных покровов
- Восстановление сознания
- Появление самостоятельного дыхания

23. Основным критерием эффективности непрямого массажа сердца является:

- Диастолическое АД не менее 60 мм.рт.ст
- Ясные, звучные тоны при аускультации
- + Передаточная пульсация на сонных артериях
- Переломы ребер

24. Основными задачами клинико-диагностической лаборатории являются все, кроме:

- 1) организации качественного и своевременного выполнения клинических лабораторных исследований
- 2) внедрения новых технологий и методов лабораторного исследования
- 3) проведения мероприятий по охране труда, санитарно-эпидемиологического режима
- 4) осуществления платных медицинских услуг

25. На результаты анализа могут повлиять факторы, кроме:

- 1) физического и эмоционального состояния
- 2) циркадных ритмов
- 3) положения тела
- 4) социального статуса пациента

26. В сопроводительном бланке к пробе, поступающей в лабораторию, должно быть все указано, кроме:

- 1) ФИО пациента
- 2) перечня показателей
- 3) фамилии лечащего врача
- 4) метода исследования

27. Внешний контроль качества представляет собой:

- 1) метрологический контроль
- 2) контроль использования методов исследования разными лабораториями

- 3) систему мер, призванных оценить метод
 - 4) систему объективной оценки результатов лабораторных исследований разных лабораторий
28. Для определения количества ретикулоцитов рекомендуется методика окраски:
- 1) пробирке и на окрашенном стекле во влажной камере
 - 2) в пробирке
 - 3) после фиксации метиловым спиртом
 - 4) на окрашенном стекле во влажной камере
29. Для фиксации мазков крови не используют:
- 1) этиловый спирт 70%
 - 2) метиловый спирт
 - 3) этиловый спирт 96%
 - 4) фиксатор-краситель Май-Грюнвальда
30. Увеличение количества ретикулоцитов наблюдается:
- 1) при гемолитической анемии
 - 2) при гипопластической анемии
 - 3) при апластической анемии
 - 4) при метастазах рака в костную ткань
31. Минимальное число полей зрения толстой капли крови, которое необходимо просмотреть при стандартном исследовании крови на малярию, составляет:
- 1) 100
 - 2) 10
 - 3) 50
 - 4) 200
 - 5) 300
32. Для протирания стекол мазков крови (капель) после исследования на малярию для последующего хранения лучше использовать:
- 1) эфир
 - 2) ксилол
 - 3) этиловый спирт
 - 4) иммерсионное масло
 - 5) воду с детергентом
33. Кровь у пациента для исследования на малярию следует брать:
- 1) в любое время вне зависимости от приступа
 - 2) во время озноба
 - 3) во время жара
 - 4) в период потоотделения
34. Реакция воды для приготовления краски по Романовскому при окраске мазков и толстых капель на малярию должна быть:
- 1) 7,0
 - 2) 6,6
 - 3) 6,8
 - 4) 7,6
35. При окраске нефиксированной толстой капли крови гемолиза не произошло, препарат оказался непригодным для исследования. Укажите, по какой причине не произошло гемолиза:
- 1) кровь была взята из пальца, на коже которого остались капли спирта
 - 2) препарат был высушен при комнатной температуре
 - 3) капля была очень толстой
 - 4) капля была приготовлена с соблюдением правил

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/ п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Базовая сердечно-лёгочная реанимация: учебное пособие	Моисеева, Ирина Евгеньевна	Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013	125	
2	Алгоритмы расширенной реанимации: остановка кровообращения, острый коронарный синдром	Дубикайтис, Татьяна Александровна	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	10	
3	Клиническая лабораторная диагностика. Толкование результатов исследований: справочник для врачей	/ В. В. Медведев, Ю. З. Волчек; ред. В. А. Яковлев.	3-е изд., испр. и доп. - СПб. : Гиппократ, 2006. - 360 с	4	

Программное обеспечение:

- Справочная правовая система «Консультант Плюс»
- Пакет программ Microsoft Office Standart 2010
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, базовая версия
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, расширенная версия
- Система автоматизированной проверки текстов на наличие заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»

moodle.szgmu.ru (свободное распространяющееся по лицензии *GNU GPL* веб-приложение)

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

www.infectology.ru/forall/index.aspx;

<http://hiv-spb.ru/>; <http://www.hivrussia.org/>; <http://rospotrebnadzor.ru/>

<http://www.rmass.ru/> Российская Медицинская Ассоциация

сайт ВОЗ : www.who.int.ru Всемирная организация здравоохранения: ВОЗ

Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU -https://elibrary.ru/project_orgs.asp

ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины: Симуляционный класс кафедры семейной медицины, пр.Просвещения 45, 2 этаж, для отработки практических навыков по оказанию неотложной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи

при неотложных состояниях. Манекен для проведения расширенной сердечно-легочной реанимации.

Учебная аудитория 3, Миргородская 3, корп.3. 4 этаж для проведения ролевых игр по отработке практических навыков по забору патологических материалов для специальных исследований от больных с острой инфекционной патологией.

Лабораторные столы 6, стулья 12, лабораторные стела, микроскопы 12, наборы для взятия мазков из носоглотки, наборы для забора крови из пальца.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика в форме обучающего симуляционного курса является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-инфекциониста.

Проведение обучающего симуляционного курса обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Итогом прохождения практики в форме обучающего симуляционного курса является дифференцированный зачет.



Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.35 инфекционные болезни
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Базовая часть
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная, выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	62
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	2232

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.35 инфекционные болезни утвержденного ФГОС ВО от «25» августа 2014 г. № 1077 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики: Лобзин Ю.В. заведующий кафедрой инфекционных болезней, академик РАН, Кузнецов Н.И. профессор кафедры, д.м.н., Романова Е.С. доцент кафедры, к.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Рецензент: Яковлев А.А главный врач СПбГБУЗ [Клинической инфекционной больницы № 30 им. С.П.Боткина](#), заведующий кафедрой инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии СПб ГУ, д.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Программа практики обсуждена на заседании кафедр(ы) инфекционных болезней
(наименование кафедры)

«4» июня 2017 г. протокол № ____

СОДЕРЖАНИЕ

<u>1. Цели практики</u>	4
<u>2. Задачи практики</u>	4
<u>3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы</u> ..	4
<u>4. Формы проведения практики</u>	4
<u>5. Время и место проведения практики</u>	4
<u>6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики</u>	4
<u>7. Структура и содержание практики</u>	6
<u>8. Формы отчетности и аттестации по практике</u>	6
<u>9. Фонд оценочных средств</u>	7
<u>9.1. Критерии оценки</u>	7
<u>9.2. Оценочные средства</u>	7
<u>10. Учебно-методическое и информационное обеспечение</u>	12
<u>11. Материально-техническое обеспечение</u>	12
<u>12. Методические рекомендации по прохождению практики</u>	13

Цели практики

Закрепление теоретических знаний по инфекционным болезням, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача - инфекциониста, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи практики

Изучить организацию лечебно-диагностического процесса и проведения профилактических мероприятий при оказании медико-санитарной помощи в инфекционном стационаре. Научиться проводить обследование инфекционного больного (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Научиться оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов, характерных для инфекционных болезней. Научиться формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10. Научиться осуществлять лечение инфекционных больных и их последующую реабилитацию с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний. Научиться проводить диагностику и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам, с привлечением при необходимости для консультации соответствующих специалистов. Научиться определять показания и противопоказания к проведению реанимации. Научиться осуществлять раннюю диагностику распространенных заболеваний внутренних органов по клиническим синдромам, дифференциальную диагностику.

Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» ФГОС ВО по специальности 31.08.35 инфекционные болезни.

Формы проведения практики

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в течение первого и второго года обучения в ординатуре. Место проведения практики определяется Договором об организации практической подготовки обучающихся, заключаемым между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы среди населения по профилактике ряда заболеваний и пропаганде здорового образа жизни основы и принципы организации рационального питания различных возрастных и профессиональных групп; физиологическую роль физической культуры в профилактике	осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, используя методы здорового питания, физической культуры, закаливания, пропагандирования здорового образа жизни	принципами проведения санитарно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и отказа от вредных привычек
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению заболеваемости среди населения; принципы диспансеризации населения, реабилитации больных и переболевших	выявлять факторы риска основных инфекционных заболеваний, проводить профилактические мероприятия при них; выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;	методикой проведения профилактических мероприятий методикой оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
3	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	критерии постановки диагноза при различных заболеваниях; критерии диагностики основных неотложных и угрожающих жизни состояний	использовать алгоритм постановки диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата	методами общеклинического обследования; интерпретацией обследования; навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыком постановки предварительного диагноза, с учетом обследования больного, согласно международной статистической классификации болезней;

					навыком диагностирования неотложных и угрожающих жизни состояний
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями	методы и принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии инфекционных заболеваний	назначать адекватное лечение, в соответствии с выставленным диагнозом	методами лечение, в соответствии с выставленным диагнозом
5	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	методы и принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии инфекционных больных, нуждающихся в медицинской реабилитации	назначать адекватное лечение, в соответствии с планом реабилитации	методами адекватного лечения, в соответствии с планом реабилитации
6	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основы здорового образа жизни	проводить основные медицинские манипуляции и процедуры, направленные на сохранение и укрепление здоровья	навыками обучения формирования у пациентов и членов их семей здорового образа жизни
7	ПК 10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	правила и принципы профессионального поведения, врача; основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного, уголовного права; этические документы отечественных и международных профессиональных медицинских организаций и ассоциаций; организацию работы и обязанности младшего и среднего медперсонала	выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; применять нормативные правовые акты РФ в своей профессиональной деятельности	принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; принципами и методами медицинской психологии; навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах своей профессиональной деятельности
8	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	порядок сбора, хранения, поиска и обработки, преобразования распространения информации в медицинских системах,	пользоваться методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения;	методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения;

			использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении	пользоваться методикой анализа и статистической обработки полученной информации;	навыком разработки научно-обоснованных мер по улучшению здоровья мужчин и женщин
--	--	--	---	--	--

Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Вирусные гепатиты	382	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	100
2	Кишечные инфекции	200	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	100
3	Нейроинфекции	382	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	100
4	Воздушно-капельные инфекции	232	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	80
5	ВИЧ-инфекция	432	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	140
6	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний	364	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	100
7	ОРИТ	168	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	100
8	Клинико-диагностическое поликлиническое отделение	72	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	50

Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определённому разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины (90 вопросов) 13. Пример. 14. 1. Патогенез гиповолемического шока. 15. 2. Клиническая классификация сальмонеллеза 16. 3. Лечение больных генерализованной формой сальмонеллеза. 17.	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определённого вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса.
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам инфекционные болезни	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий по теме инфекционные болезни	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

9.2. Оценочные средства

Контрольные вопросы:

1. Клинические варианты течения шигеллеза.
2. Дизентерия Зонне (эпидемиология, клиника, диагностика)
3. Дизентерия Флекснера (эпидемиология, клиника, диагностика)
4. Хроническая дизентерия – клиника, диагностика
5. Лечение больных среднетяжелой формой дизентерии Флекснера.
6. Лечение больных тяжелой формой дизентерии.
7. Гиперэкссудативная диарея
8. Гиперсекреторная диарея
9. Этиология, патогенез холеры.
10. Клиника, классификация холеры
11. Ботулизм: эпидемиология, ранние клинические симптомы.
12. Патогенез гиповолемического шока.
13. Клиническая классификация сальмонеллеза
14. Лечение больных генерализованной формой сальмонеллеза.
15. Брюшной тиф (эпидемиология, клиника, диагностика)
16. Паратиф А, В и С (эпидемиология, клиника, диагностика)
17. Диареи вирусной этиологии (Ротавирусная и Норволк вирусная инфекции)
18. Кампилобактериоз
19. Пищевые токсикоинфекции
20. Инвазивные и неинвазивные диареи
21. Локализованные формы сальмонеллеза (клиника, диагностика)
22. Лечение больных холерой.
23. Этиология вирусных гепатитов.
24. Вирусный гепатит А (эпидемиология, диагностика, клиника).
25. Острый вирусный гепатит В (клиника, диагностика).
26. Вирусный гепатит Е (эпидемиология, диагностика, клиника).
27. Вирусный гепатит С (диагностика, клиника).
28. Вирусный гепатит Д (эпидемиология, особенности клинического течения).
29. Принципы лечения больных острым вирусным гепатитом.
30. Клиническая классификация острого вирусного гепатита А.
31. Маркеры гепатитной В-вирусной инфекции, их клиническая интерпретация.
32. Принципы дифференциальной диагностики желтух
33. Биохимическая диагностика острого гепатита
34. Принципы противовирусной терапии хронического гепатита В
35. Острая печеночная недостаточность (патогенез, клиника)
36. Профилактика вирусного гепатита В.
37. Хронический гепатит С (клиника, диагностика, лечение).
38. Хронический гепатит В (клиника, диагностика, лечение).
39. Вирусные гепатиты у беременных.
40. Принципы противовирусной терапии хронического гепатита С
41. Дифференциальная диагностика вирусного и токсического гепатита.
42. Менингеальный синдром (понятие)
43. Менингизм (понятие)
44. Классификация менингококковой инфекции
45. Классификация менингитов
46. Менингококковый менингит (клиника, диагностика, лечение)
47. Менингококкемия (патогенез, клиника, диагностика, лечение)
48. Генерализованная форма менингококковой инфекции (клиника, лечение)

49. Вторичные гнойные менингиты
50. Серозные менингиты (классификация, клиника, диагностика)
51. Иксодовой клещевой боррелиоз (клинические формы, диагностика)
52. Принципы диспансерного наблюдения за реконвалесцентами болезни Лайма.
53. Лечение больных, гнойным менингитом.
54. Хроническая форма болезни Лайма (клиника, лечение)
55. Эпидемиология, патогенез менингококковой инфекции.
56. Клинические формы клещевого энцефалита.
57. Профилактика клещевого энцефалита.
58. Энтеровирусный серозный менингит
59. Первичные серозные менингиты
60. Характеристика вируса иммунодефицита человека.
61. Эпидемиология ВИЧ-инфекции.
62. Классификация ВИЧ-инфекции.
63. Клинико-лабораторная характеристика острой стадии ВИЧ-инфекции.
64. Клинико-лабораторная характеристика персистирующей генерализованной лимфаденопатии как стадии ВИЧ-инфекции.
65. Кофакторы прогрессирования ВИЧ-инфекции.
66. Клинические стадии ВИЧ-инфекции в зависимости от количества СД-4-клеток периферической крови.
67. Стадия ВИЧ- инфекции 4а
68. Вирусные инфекции в различные стадии ВИЧ-инфекции
69. Роль бактериальных инфекций на различных стадиях ВИЧ-инфекции
70. Стадия ВИЧ-инфекции 4б.
71. Микозы на различных стадиях ВИЧ-инфекции.
72. Принципы обследования больных с персистирующей генерализованной лимфаденопатией.
73. Пневмоцистная пневмония (клиника, диагностика, лечение)
74. Лабораторная диагностика ВИЧ- инфекции.
75. Криптоспоридиоз – эпидемиология, клинические проявления на фоне иммунодефицита.
76. Стадия ВИЧ- инфекции 2б
77. Принципы АРВТ
78. Лептоспироз (эпидемиология, клиника, диагностика, лечение).
79. Бруцеллез (эпидемиология, клинические формы, диагностика, лечение)
80. Псевдотуберкулез (эпидемиология, клинические формы, диагностика, лечение)
81. Листерия (эпидемиология, клинические формы, диагностика, лечение)
82. Иерсиниоз (эпидемиология, клинические формы, диагностика, лечение)
83. Туляремия (эпидемиология, клинические формы, диагностика, лечение)
84. Лихорадка денге (эпидемиология, клиника, диагностика)
85. Чума (эпидемиология, клинические формы, лечение, диагностика)
86. Сибирская язва (эпидемиология, клинические формы, лечение, диагностика)
87. Натуральная оспа (эпидемиология, клинические формы, лечение, диагностика)
88. Дифтерия (классификация, эпидемиология)
89. Дифтерия зева (клинические формы, лечение, диагностика, профилактика)
90. Дифтерия дыхательных путей (клинические формы, лечение, диагностика, профилактика)
91. Легионеллез (эпидемиология, клинические формы, лечение, диагностика, профилактика)
92. Сыпной тиф (эпидемиология, клинические формы, лечение, диагностика, профилактика)
93. Ку-лихорадка (эпидемиология, клиника, лечение, диагностика, профилактика)

94. Доброкачественный лимфоретикулез (эпидемиология, клиника, лечение, диагностика, профилактика)
95. Орнитоз (эпидемиология, клиника, лечение, диагностика, профилактика)
96. Грипп (эпидемиология, клиника, лечение, диагностика, профилактика)
97. Аденовирусная инфекция (эпидемиология, клиника, лечение, диагностика, профилактика)
98. Энцефаловирусная инфекция (эпидемиология, клиника, лечение, диагностика, профилактика)

Тестовые задания

Объективный критерий тяжести холеры

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	интоксикация	
Б.	температура тела	
В.	величина ЦВД	
Г.	степень обезвоживания	+
Д.	Частота дыхания	

Тяжелая степень обезвоживания – это потеря объема жидкости равного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	4-6 % массы тела	
Б.	1-3 % массы тела	
В.	9 % массы тела	
Г.	7-8 % массы тела	+
Д.	Более 9 % массы тела	

При тяжелой форме холеры

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	нарушается сознание	
Б.	болезненная пальпация живота	
В.	характерна анурия	+
Г.	увеличиваются печень и селезенка	
Д.	менингит	

Основной метод лабораторного подтверждения холеры

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	вирусологический	
Б.	бактериологический	+
В.	молекулярной гибридизации	
Г.	серологический	
Д.	культуральный	

Основные растворы для регидратации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	кристаллоидные изотонические	+
Б	кристаллоидные гипертонические	
В	коллоидные	
Г	препараты крови	
Д	растворы ароматических аминокислот	

Критерии «выхода» из шока

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	восстановление диуреза	+
Б	нормализация АД	
В	каловый характер стула	
Г	прекращение рвоты	
Д	нормализация окраски кожных покровов	

. Основными путями распространения вирусов гриппа являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	воздушно-капельный	+
Б	алиментарный	
В	контактно-бытовой	
Г	воздушно-пылевой	
Д	вертикальный	

. Источниками вирусов гриппа служат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	вирусоносители	
Б	больные в острый период болезни	+
В	реконвалесценты гриппа	
Г	все ответы верны	
Д	больные в инкубационный период	

В клиническом течении гриппа выделяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	продромальный период, период разгара, период реконвалесценции	+
Б	острый период, ранние рецидивы, поздние рецидивы	
В	острый период, период осложнений	
Г	начальный период, период разгара, период исходов болезни	
Д	инкубационный период, острый период, период осложнений	

Для клинического симптомокомплекса гриппа характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	субфебрильная температура тела, недомогание, папулёзная сыпь, полилимфаденопатия, гепатолиенальный синдром	
Б	высокая лихорадка, выраженная головная боль, заложенность носа, сухой болезненный кашель, распространенные миалгии и остеоалгии	+
В	субфебрильная температура тела, недомогание, экссудативный ринит, тонзиллит, увеличение шейных лимфатических узлов	
Г	высокая лихорадка, тошнота, рвота, профузная диарея, анурия	
Д	высокая лихорадка, тошнота, рвота, менингит	

Основными осложнениями гриппа являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	пневмония	
Б	инфекционно-токсический шок	
В	респираторный дистресс-синдром взрослых	
Г	все ответы верны	+
Д	геморрагический синдром	

В специфической диагностике гриппа используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	РТГА, РСК в парных сыворотках	
Б	Изоляция вируса из смывов носоглотки	
В	ПЦР	
Г	все ответы верны	+
Д	ИФА	

Основным способом профилактики гриппа является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	использование одноразовых масок	
Б	вакцинация	+
В	медикаментозная профилактика в эпидсезон	
Г	нет правильного ответа	
Д	иммуноглобулин	

Назофарингит является типичным синдромом

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа (+)
А.	гриппа	+
Б	аденовирусной инфекции	+
В	орнитоза	
Г	брюшного тифа	
Д	риновирусной инфекции	+

В группу острых вирусных респираторных инфекций (ОРВИ) входят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	грипп	+
Б	аденовирусная инфекция	+
В	орнитоз	
Г	респираторный микоплазмоз	
Д	инфекционный мононуклеоз	

Острый респираторный дистресс-синдром является опасным осложнением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	гриппа	+
Б	парагриппа	
В	ТОРС	+
Г	орнитоза	
Д	коксиеллёза	

Боли в грудной клетке и хрипы при выслушивании наблюдаются при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	фарингите	
Б	ларингите	
В	трахеите	
Г	бронхите	+
Д	пневмонии	+

Пленчатое поражение слизистых оболочек респираторного тракта характерно для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	аденовирусной инфекции	+
Б	парагриппа	
В	респираторно-синцитиальной инфекции	
Г	легионеллёза	
Д	респираторного микоплазмоза	

Бронхиолит является частым проявлением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
А.	гриппа	
Б	парагриппа	
В	респираторно-синцитиальной инфекции	+
Г	респираторного микоплазмоза	
Д	менингококковой инфекции	

Фекально-оральным путём может передаваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	грипп	
Б	орнитоз	
В	аденовирусная инфекция	+
Г	респираторный хламидиоз	
Д	ТОРС	

Синдром трахеобронхита является характерным проявлением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	орнитоза	
Б	гриппа	+
В	респираторного хламидиоза	
Г	респираторного микоплазмоза	
Д	легионеллёза	

Посев крови информативен для диагностики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	гриппа	
Б	орнитоза	
В	менингококковой инфекции	+
Г	легионеллёза	
Д	ТОРС	

Различают следующие клинические варианты сибирской язвы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Локализованную	
Б	Генерализованную вторичную	
В	Сибиреязвенный сепсис	
Г	Первичную генерализованную	
Д	Все перечисленное	+

Возможны следующие осложнения и исходы при кожной форме сибирской язвы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
А.	Выздоровление	
Б	Летальный исход	
В	Все перечисленное	+
Г	Токсико-инфекционный шок	
Д	Пневмония	

Наиболее часто кожную форму сибирской язвы дифференцируют с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Банальным карбункулом	
Б	Рожей	
В	Кожной формой чумы	+
Г	Язвенно-бубонной формой туляремии	
Д	Доброкачественным лимфоретикулезом	

Возбудитель брюшного тифа обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	При разрушении освобождается эндотоксин	
Б	Образует ферментативно-токсичные вещества	
В	Сохраняется в сточной воде до 2 недель	
Г	Содержит два основных антигенных комплекса	
Д	Сохраняется при нагревании до 100°C	+

Для паратифозных бактерий характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Содержат эндотоксин	
Б	Относятся к сальмонеллам группы Д	+
В	Хорошо сохраняются во внешней среде	
Г	Образуют ферментативно-токсические вещества	
Д	Быстро погибают при 100°C	

Механизмы передачи брюшного тифа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Воздушно-капельный	
Б	Трансмиссивный	
В	Фекально-оральный	+
Г	Половой	
Д	Вертикальный	

. Передача возбудителя брюшного тифа может происходить любым из перечисленных путей, кроме:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного
-----------------	------------------	------------------------------

ответа		ответа (+)
А.	Трансплацентарного	+
Б	Контактного	
В	Водного	
Г	Пищевого	
Д	Полового	+

Сезонность заболевания при брюшном тифе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Отсутствует	
Б	Осенне-летняя	+
В	Весенне-летняя	
Г	Весенне-зимняя	
Д	Осенне-зимняя	

Звенья патогенеза при брюшном тифе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Внедрение возбудителя в организм в тонкой кишке	
Б	Развитие лимфаденита мезентериальных лимфоузлов	
В	Бактериemia, паренхиматозная диффузия	
Г	Выделение возбудителя из организма, формирование иммунитета	
Д	Все перечисленное	+

Какой из вариантов течения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза встречается наиболее часто?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	гастритический	
Б	гастроэнтеритический	+
В	гастроэнтероколитический	
Г	энтеритический	
Д	энтероколитический	

В патогенезе диареи, развивающейся при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза, наибольшее значение имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	кишечная гиперэкссудация	
Б	гиперсекреция	
В	гиперсекреция и кишечная гиперэкссудация	+
Г	повышение осмотического давления химуса	
Д	повышение транзита кишечного содержимого	

Какое из утверждений наиболее соответствует клинике тифоподобного варианта генерализованной формы сальмонеллеза?

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки
----------	------------------	------------------

выбора ответа		правильного ответа (+)
А.	диарея и лихорадка продолжается более 2-3 недель	
Б	диарея и лихорадка, возникнув в первый день болезни, обычно продолжаются не более 10 дней	
В	диарея наблюдается лишь в первый день болезни, а лихорадка имеет послабляющий характер и продолжается 4-6 нед, сопровождаясь гепатоспленомегалией, нарастающей анемией и абсцедирующей пневмонией	
Г	рвота и/или диарея имеет место лишь в первый день болезни, а лихорадка продолжается не менее 2-3 недель, сопровождаясь гепатоспленомегалией	+
Д	диарея наблюдается лишь в первый день болезни, а лихорадка имеет послабляющий характер и продолжается 4-6 нед, сопровождаясь гепатоспленомегалией и развитием менингита	

В патогенезе брюшного тифа участвуют все следующие факторы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Непосредственного поражения клеток эпителия кишечника	
Б	Бактериемии, эндотоксинемии	
В	Лимфогенного и гематогенного пути распространения возбудителя	
Г	Поражения сердечно-сосудистой и нервной систем	
Д	Трофические и сосудистые нарушения в слизистой тонкой кишки	

Миграция брюшнотифозных палочек в организме возможна всеми перечисленными путями, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Непосредственного проникновения из эпителия кишечника в кровеносную систему	+
Б	Внедрения в лимфатические фолликулы стенки кишки	
В	Проникновения по лимфатическим путям в мезентериальные и забрюшинные лимфоузлы	
Г	Проникновения в грудной лимфатический проток	
Д	Бактериемии после накопления возбудителя в лимфатической системе	

Для брюшного тифа характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Постепенное начало болезни с максимальной выраженностью клинической симптоматики на 8-9 день	
Б	Острое начало болезни	
В	Наличие атипичных форм	
Г	Частое выявление продромального периода	
Д	Все перечисленное	+

В продромальном периоде брюшного тифа наблюдается все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Общее состояние не нарушается	+

Б	Появление субфебрилитета	
В	Снижается трудоспособность	
Г	Недомогание, разбитость, головная боль, усталость	
Д	Ухудшение сна и аппетита	

Признаками "тифозного статуса" являются все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Апатия, адинамия	
Б	Бред	
В	Потеря сознания	
Г	Эйфория	+
Д	Заторможенность	

При брюшном тифе отмечаются следующие изменения со стороны кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Бледность кожных покровов	
Б	Желтоватый оттенок стоп и ладоней	
В	Розеолезная сыпь на коже верхних отделов живота, боковых поверхностей грудной клетки	
Г	Розеолезно-петехиальная сыпь при тяжелых формах	
Д	Все перечисленное	+

Сроки появления сыпи при брюшном тифе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	В инкубационном периоде	
Б	1-7 день болезни	
В	8-10 день болезни	+
Г	В период реконвалесценции	
Д	Все перечисленное	

Сыпь при брюшном тифе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Появляется одномоментно	
Б	Характерен феномен «подсыпания»	+
В	Часто бывает на лице	
Г	Розеола при надавливании приобретают ярко-розовую окраску	
Д	Не бывает на коже живота	

Поражение органов дыхания при брюшном тифе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
А.	Пневмония	
Б	Бронхит	
В	Плеврит	
Г	Абсцесс легкого	
Д	Все перечисленное	+

При брюшном тифе отмечаются все перечисленные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Повышения артериального давления	+
Б	Относительной брадикардии	
В	Дикротии пульса	
Г	Приглушенности или глухости тонов сердца	
Д	Гипотонии, систолического шума на верхушке	

При брюшном тифе в полости рта отмечается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Гиперемия, воспалительные изменения в ротоглотке	
Б	Отечный, увеличенный в размерах язык	
В	На боковых поверхностях языка отпечатки зубов	
Г	Язык обложен массивным серовато-белым, иногда коричневым налетом	
Д	Все перечисленное	+

Брюшном тифе отмечаются все перечисленные изменения, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Задержки стула, метеоризма	
Б	Поноса	
В	Гепатолиенального синдрома	
Г	Панкреатита	+
Д	Урчания при пальпации живота, укорочения перкуторного звука в правой подвздошной области	

Для брюшного тифа характерны все перечисленные изменения в периферической крови, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Лейкопении	
Б	Нейтропении со сдвигом в формуле влево	
В	Относительного лимфоцитоза	
Г	Увеличения количества тромбоцитов	+
Д	Анэозинофилии	

Для современного брюшного тифа характерно все перечисленное, кроме

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки
----------	------------------	------------------

выбора ответа		правильного ответа (+)
А	Типичной температурной кривой	+
Б	Неправильной или ремитирующей лихорадки	
В	Уменьшения длительности заболевания	
Г	Снижения количества гнойно-септических осложнений	
Д	Уменьшения тяжелых форм заболевания	

Особенности течения брюшного тифа у вакцинированных

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Чаше острое начало заболевания, более легкое течение болезни	
Б	Спленомегалия наблюдается реже	
В	Значительно реже возникают осложнения	
Г	Меньше число больных с рецидивами	
Д	Все перечисленное	+

Течение брюшного тифа у детей характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Часто среднетяжелое и тяжелое течение болезни	
Б	Острое и подострое течение заболевания	
В	Отсутствие гепатолиенального синдрома	+
Г	Соответствие пульса температуре	
Д	Слабая выраженность розеолезной сыпи	

Неспецифические осложнения брюшного тифа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Пневмония	
Б	Паротит, отит	
В	Абсцессы, флегмоны, тромбофлебит	
Г	Пиелит	
Д	Все перечисленное	+

. Перфорация кишечника и кишечное кровотечение при брюшном тифе наблюдается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Типичных формах брюшного тифа	
Б	Легких и среднетяжелых формах	
В	Тяжелом течении болезни	
Г	Стертых и легчайших формах	
Д	Всем перечисленном	+

Для надпеченочной желтухи характерно повышение

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного
-----------------------	------------------	------------------------------------

ответа		ответа (+)
А.	общего билирубина	
Б	свободного билирубина	+
В	АлАТ	
Г	щелочной фосфатазы	
Д	связанного билирубина	

При гемолитической желтухе отмечается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	повышение связанного билирубина	
Б	лимфоцитоз	
В	лейкопения	
Г	эозинофелия	
Д	ретикулоцитоз	+

Желтушная окраска склер и кожи после физической нагрузки появляется при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	гемолитической желтухе	
Б	синдроме Ротора	
В	синдроме Жильбера	+
Г	синдроме Дабина-Джонсона	
Д	синдроме Кавасаки	

Для печеночной желтухи характерно повышение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	свободного билирубина	
Б	щелочной фосфатазы	
В	связанного билирубина	+
Г	ГГТП	
Д	гамма-глобулинов	

Гемолитическая желтуха развивается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	вирусном гепатите А	
Б	инфекционном мононуклеозе	
В	малярии	+
Г	лептоспирозе	
Д	амебиазе	

. Некротический тип коэффициента де Ритиса чаще наблюдается при

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
А	вирусном гепатите С	
Б	гемолитической желтухе	
В	подпеченочной желтухе	
Г	токсическом гепатите	+
Д	пигментных гепатозах	

Кожный зуд чаще наблюдается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	подпеченочной желтухе	+
Б	вирусных гепатитах	
В	токсическом гепатите	
Г	пигментных гепатозах	
Д	гемолитической желтухе	

Расширение холедоха отмечается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	подпеченочной желтухе	+
Б	вирусных гепатитах	
В	токсическом гепатите	
Г	пигментных гепатозах	
Д	гемолитической желтухе	

При паратифе А сыпь может быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Розеолезная	
Б	Розеолезно-папулезная	
В	Макуло-папулезная	
Г	Петехиальная	
Д	Все перечисленное	+

Для бактериологической диагностики брюшного тифа исследуют все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Костного мозга	
Б	Крови	
В	Спинномозговой жидкости	+
Г	Желчи	
Д	Испражнений и мочи	

Основные принципы этиотропной терапии при брюшном тифе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Основной препарат — левомецетин	
Б	При непереносимости левомецетина — ампициллин, бактрим	
В	Применение препаратов преимущественно внутрь	
Г	Продолжительность лечения до 10 дня нормальной температуры	
Д	Все перечисленное	+

Для патогенетической терапии брюшного тифа; применяется все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Кристаллоидных растворов	
Б	Гемодеза	
В	Коллоидных растворов	
Г	Раствора глюкозы	
Д	Переливания крови	+

Основные источники сальмонеллезной инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Крупный рогатый скот	
Б	Свиньи, овцы, утки, куры	
В	Больной или носитель	
Г	Собаки, кошки, мышевидные грызуны, дикие птицы	
Д	Все перечисленные	+

Особенности гастроэнтеритического синдрома при сальмонеллезе включают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Упорную тошноту, рвоту не приносящую облегчения	
Б	Схваткообразные боли в животе, усиливающиеся перед дефекацией	
В	Обильный водянистый зловонный стул	
Г	Болезненность при пальпации в эпигастриальной, околопупочной и илеоцекальной областях	
Д	Все перечисленное	+

При сальмонеллезе отмечаются все перечисленные изменения стула, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Жидкого водянистого с сохранением калового характера	
Б	Типа "болотной тины"	
В	Слизисто-кровянистого	
Г	Типа "малинового желе"	+

Д	Типа "мясных помоев"	
---	----------------------	--

К симптомам тифоподобного варианта сальмонеллеза относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Розеолезная сыпь	
Б	Утолщенный язык с отпечатками зубов	
В	Рассеянные сухие хрипы в легких	
Г	Увеличение печени, селезенки	
Д	Все перечисленное	+

В лечение гастроинтестинальной формы сальмонеллеза не входит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Антибактериальная терапия	+
Б	Восстановление водно-электролитного баланса	
В	Дезинтоксикация	
Г	Спазмолитики	
Д	Вяжущие средства	

Характерными симптомами пищевой токсикоинфекции стафилококковой этиологии являются все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Сильных болей в эпигастрии	
Б	Отсутствия лихорадки	
В	Выраженной интоксикации	
Г	Длительной диареи	+
Д	Гемодинамических нарушений	

К основным эпидемиологическим характеристикам ботулизма относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Неконтагиозное заболевание	
Б	Чаще вызывается токсинами типа А, В, Е	
В	Фактор передачи — пищевые продукты	
Г	Токсин при нагревании разрушается	
Д	Все перечисленное	+

Основным в патогенезе ботулизма является воздействие токсина на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Симпатическую нервную систему	
Б	Чувствительные мотонейроны	
В	Парасимпатическую нервную систему, большие мотонейроны передних рогов спинного мозга	+

Г	Периферические нервы	
Д	Все перечисленное	

Для больных ботулизмом характерны все перечисленные жалобы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Головной боли	+
Б	Слабости	
В	Нарушения зрения	
Г	Сухости во рту	
Д	Нарушения глотания	

В начальном периоде заболевания при ботулизме наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Бледность кожных покровов	
Б	Повышение АД	
В	Тахикардия	
Г	Все перечисленное	+
Д	Ничего из перечисленного	

Ранняя диагностика ботулизма основана на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Клинической симптоматике и данных эпидемиологического анализа	+
Б	Выделении токсинов возбудителя из крови	
В	Выделении возбудителя из испражнений	
Г	Всем перечисленным	
Д	Выделении токсинов возбудителя из пищевых продуктов	

Возбудитель дизентерии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Относится к роду шигелл	
Б	Капсул и спор не образует	
В	В канализационных водах может сохранять жизнеспособность до 25-30 суток	
Г	В настоящее время заболевание чаще вызывают бактерии Флекснера и Зонне	
Д	Все ответы правильные	+

Критериями тяжести колитического варианта дизентерии является все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Высоты и продолжительности лихорадки	

Б	Гемодинамических расстройств	
В	Обезвоживания	+
Г	Степени интоксикации	
Д	Частоты и продолжительности жидкого стула, степени выраженности гемоколита	

Механизм диарейного синдрома при ротавирусном гастроэнтерите включает все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке	+
Б	Недостаточного синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды	
В	Накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке	
Г	Перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки	
Д	Усиления перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки	

Основной критерий тяжести ротавирусного гастроэнтерита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Степень интоксикации	
Б	Выраженность изменений слизистых верхних дыхательных путей	
В	Степень дегидратации	+
Г	Продолжительность инкубационного периода	
Д	Длительность диареи	

Для кишечного амебиаза характерно все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Возбудитель относится к типу простейших	
Б	Возбудитель существует в вегетативной форме, не образуя цист	+
В	Обитает обычно в верхнем отделе толстого кишечника, при определенных условиях превращаясь в тканевые формы	
Г	Механизм заражения — фекально-оральный	
Д	Возбудитель может быть гематофагом	

Для острого периода заболевания амебиазом характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Нормальная и субфебрильная температура	
Б	Частота дефекации до 10-20 раз	
В	В испражнениях большое количество стекловидной слизи, примесь крови, возможен стул в виде "малинового желе"	
Г	Боль в животе, тенезмы	
Д	Все перечисленное	+

Для лечения кишечного амебиаза применяют все перечисленное, кроме

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
А	Метронидазола	
Б	Энтамизола	
В	Фазижина	
Г	Эметина	
Д	Хинина	+

Источником сыпного тифа является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Больной человек	+
Б	Клещи	
В	Домашние животные	
Г	Грызуны	
Д	Все перечисленные	

Для сыпи при сыпном тифе характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Розеолезный характер	
Б	Розеолезно-папулезный характер	
В	Полиморфизм элементов	
Г	Фестончатость краев розеол	
Д	Все перечисленное	+

К осложнениям сыпного тифа относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Острая сердечно-сосудистая недостаточность	
Б	Миокардит	
В	Психоз	
Г	Тромбофлебиты	
Д	Все перечисленное	+

В период разгара болезни Брилла характерны все следующие симптомы, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Розеолезно-папулезной сыпи	
Б	Лихорадки	
В	Снижения АД	
Г	Умеренной гепатоспленомегалии	
Д	Энтероколитического синдрома	+

К осложнениям при болезни Брилла относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Тромбозы	
Б	Полирадикулоневриты	
В	Пневмония	
Г	Паротит	
Д	Все перечисленное	

Путь передачи Ку-лихорадки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Алиментарный	
Б	Воздушно-капельный	
В	Трансмиссивный	
Г	Контактный	
Д	Все перечисленные	

. Фазы патогенеза при лихорадке Ку

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Развитие ретикулоэндотелиоза	
Б	Риккетсиемия	
В	Токсинемия	
Г	Аллергические реакции	
Д	Все перечисленные	

В начальный период болезни для лихорадки Ку характерны все перечисленные симптомы кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Лихорадки	
Б	Гиперемии лица	
В	Гепато-лиенального синдрома	
Г	Менингизма	
Д	Гематурии	

В разгар болезни для лихорадки Ку характерны все перечисленные симптомы, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Лихорадки	
Б	Розеолезно-папулезной сыпи	
В	Энцефалопатии	
Г	Миалгии	
Д	Полинейропатии	

К осложнениям лихорадки Ку относятся

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
А.	Плевриты	
Б	Тромбофлебиты	
В	Артриты	
Г	Инфаркты легких	
Д	Все перечисленное	

Инфекционная служба в России представлена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Кабинетами инфекционных заболеваний (КИЗ)	
Б	Инфекционными отделениями многопрофильных больниц	
В	Инфекционными больницами	
Г	Кафедрами инфекционных болезней ВУЗов и клиническими подразделениями научно-исследовательских институтов	
Д	Всеми указанными выше	+

Основой диагностики инфекционных болезней является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Принцип детерминизма	
Б	Методические разработки и приказы МЗ РФ	
В	Синдромальный подход	+
Г	Раннее проведение инструментальных исследований	
Д	Тщательный сбор жалоб, анамнеза	

К синдромам инфекционных болезней относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Острая почечная недостаточность	
Б	Синдром раздраженного кишечника	
В	Синдром Бадда-Киари	
Г	Синдром экзантемы (энантемы)	+
Д	Синдром перекреста	

К первичным элементам экзантемы относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Пятно	
Б	Папула	
В	Пузырек	
Г	Волдырь	
Д	Все указанное	+

К вторичным элементам экзантемы относится все перечисленное, кроме

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
А.	Рубец	
Б	Корочка	
В	Пустула	+
Г	Чешуйка	
Д	Язва	

Принципы рациональной этиотропной терапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Определение показаний к проведению АБ терапии	
Б	Обоснованный выбор антибактериальных средств.	
В	Определение оптимального режима антибиотикотерапии (дозы, частота и метод введения антибактериального препарата)	
Г	Определение оптимальной продолжительности курса АБ терапии	
Д	Все перечисленное	+

К экзогенным причинам дисбактериоза относятся (выбрать наиболее точный ответ!)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Хроническая гастроэнтерологическая патология	
Б	Острые кишечные инфекции	
В	Наличие просветных паразитозов	
Г	Применение антимикробных средств	
Д	Все перечисленное	+

Наиболее информативное исследование для этиологической верификации тифо-паратифозных заболеваний в раннем периоде

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Биликультура	
Б	Копрокультура	+
В	Серологические тесты	
Г	Уринокультура	
Д	Гемокультура	

Основным проявлением гастроинтестинальной формы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Гастритический вариант	
Б	Гастроэнтеритический вариант	+
В	Гастроэнтероколитический вариант	
Г	Энтероколитический вариант	
Д	Энтеритический вариант	

Основные звенья патогенеза сальмонеллеза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Инвазия сальмонелл в слизистую оболочку тонкой кишки	
Б	Водно-электролитные потери	
В	Эндотоксинемия	
Г	Интоксикация, гемодинамические нарушения	
Д	Все перечисленное	+

При неосложненной гастроинтестинальной форме сальмонеллеза наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Высокой лихорадки, интоксикации	
Б	Желтухи, геморрагического синдрома	+
В	Схваткообразных болей в животе	
Г	Тошноты, рвоты, частого жидкого стула	
Д	Обезвоживания	

Особенности гастроэнтеритического синдрома при сальмонеллезе включают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Упорную тошноту, рвоту не приносящую облегчения	
Б	Схваткообразные боли в животе, усиливающиеся перед дефекацией	
В	Обильный водянистый зловонный стул	
Г	Болезненность при пальпации в эпигастральной, околопупочной и илеоцекальной областях	
Д	Все перечисленное	+

Критериями тяжести болезни при сальмонеллезе является все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Лихорадки	
Б	Выраженности интоксикации	
В	Частоты стула	
Г	Продолжительности инкубационного периода	+
Д	Токсического поражения миокарда	

Для лечения пищевых токсикоинфекции применяют все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Промывания желудка	

Б	Антибиотиков	+
В	Оральной регидратации, внутривенного введения солевых растворов	
Г	Средств, купирующих синдром гастроэнтерита	
Д	Ферментных препаратов и вяжущих средств	

При ботулизме отмечаются все перечисленные глазные симптомы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Птоза	
Б	Мидриаз, нистагма	
В	Вялой реакции зрачков на свет, нарушения конвергенции и аккомодации	
Г	Повышения корнеального рефлекса	+
Д	Ограничения движения глазных яблок, экзофтальма	

Признаки тяжелого течения гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Лихорадка 40 ⁰ С и выше	
Б	Выраженная инфекционная интоксикация	
В	Выраженный ринофаринготрахеит	
Г	Наличие геморрагического синдрома и/или осложнений	
Д	Все перечисленное	+

Типичные лабораторные признаки бактериальных ОРВИ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Лейкоцитоз с нейтрофилезом	+
Б	Лейкоцитоз, нейтропения	
В	Нормоцитоз, лимфоцитоз	
Г	Лейкопения, нейтропения	
Д	Все перечисленное	

Показания к назначению антибактериальных средств больным гриппом – выбрать наиболее точный ответ!

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Неблагоприятная эпид.обстановка в регионе, тяжелое течение заболевания	
Б	Среднетяжелое и тяжелое течение заболевания независимо от наличия бактериальных осложнений	
В	Пожилыи возраст больного независимо от тяжести заболевания	
Г	Тяжелое и крайне тяжелое течение заболевания, наличие бактериальных осложнений	+
Д	Пребывание в организованном коллективе	

Лабораторная диагностика гриппа осуществляется всеми перечисленными методами, кроме

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки
----------	------------------	------------------

выбора ответа		правильного ответа (+)
А.	Культивации вируса в культурах ткани	
Б	Реакции связывания комплемента (РСК)	
В	РНГА	
Г	РИФ	
Д	Кожно-аллергической пробы	+

Общими закономерностями различных форм острых респираторно-вирусных инфекций являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Источник инфекции-больной человек	
Б	Путь передачи – воздушно-капельный	
В	Высокая восприимчивость людей	
Г	Заболеваемость среди детей занимает ведущее место	
Д	Все перечисленное	+

Основной симптом риновирусной инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Высокая лихорадка	
Б	Головная боль	
В	Обильные водянистые выделения из носа	+
Г	Выраженные воспалительные изменения в зеве	
Д	Все перечисленное	

Для аденовирусной инфекции в отличие от гриппа характерно: 1). Полиморфизм клинических проявлений. 2). Рецидивирующее течение. 3). Длительный период заразительности. 4). Отсутствие респираторного синдрома

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	1), 2), 3)	+
Б	1), 3)	
В	2), 4)	
Г	4)	
Д	1), 2), 3), 4)	

Наиболее частым осложнением аденовирусной инфекции является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Пневмония	
Б	Синусит	+
В	Отит	
Г	Миокардит	
Д	Все перечисленное	

Наиболее тяжелые осложнения кори (выберите ДВА правильных ответа!)

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки
-------------	------------------	---------------------

выбора ответа		правильного ответа (+)
А.	Пневмония	+
Б	Отит	
В	Ложный круп	
Г	Менингоэнцефалит	+
Д	Гнойный конъюнктивит	

В продромальном периоде кори наиболее характерным признаком является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Лихорадка	
Б	Ринит, конъюнктивит	
В	Трахеит, бронхит	
Г	Пятна Бельского-Филатова-Коплика на слизистой оболочке щек, десен, губ	+
Д	Увеличение шейных лимфоузлов	

Особенности митигированной кори

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Инкубационный период – до 21 дня	
Б	Более легкое течение	
В	Нет пятен Филатова-Бельского-Коплика	
Г	Осложнения отсутствуют	
Д	Все перечисленное	+

Для диагностики кори на практике применяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	ПЦР (выявление генома)	
Б	РИФ (выявление антигена)	
В	ИФА (выявление антител)	+
Г	РНГА (выявление антител)	
Д	РТГА (выявление антител)	

Осложнениями при краснухе могут быть все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Артритов	
Б	Тромбоцитопенической пурпуры	
В	Энцефалита	
Г	Серозного менингита	
Д	Миокардита	+

Характеристика экзантемы при краснухе

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
А.	Обильная, макуло-папулезная, сливная, сгущается в естественных складках, возникает с 4-5 дня болезни	
Б	Скудная, розеолезная, на боковых поверхностях грудной клетки, живота, с 7-9 дней болезни	
В	Умеренная или обильная, полиморфная, по всей поверхности кожи, с первого дня болезни	
Г	Чаще обильная, мелкопятнистая, редко сливается, элементов больше на туловище, чем на лице, с 1-3 дня болезни	+
Д	Обильная, пятнисто-папулезная, с геморрагическим пропитыванием, сгущающаяся в естественных складках, с 1-6 дня болезни	

Наиболее частое осложнение приобретенной краснухи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Панкреонекроз	
Б	Отит	
В	Артрит	+
Г	Энцефалит	
Д	Миокардит	

У беременной гражданки Узбекистана первично обследованной в сроке 16 недель гестации выявлены антитела класса Ig M к вирусу краснухи при отсутствии Ig G. Женщина направлена к вам на консультацию. Тактика действий инфекциониста.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Установить диагноз «краснуха», рекомендовать прерывание беременности	
Б	Назначить повторное исследование сыворотки крови на антитела в сроке 18 недель и повторную консультацию по результатам исследования	
В	Рекомендовать УЗИ плода в сроке 18 недель, повторное исследование сыворотки крови на антитела в эти же сроки, повторную консультацию по результатам исследований	+
Г	Назначить повторное исследование сыворотки крови на антитела и авидность в сроке 18 недель и повторную консультацию по результатам исследования	
Д	Рекомендовать немедленно выполнить амнио- и кордоцентез для исследования крови плода на наличие генома вируса краснухи в ПЦР	

Ветряная оспа – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Зооантропоноз	
Б	Паразитоз	
В	Антропоноз	+
Г	Трансмиссивная инфекция	
Д	Особо опасная инфекция	

Инкубационный период ветряной оспы может составлять

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки
-------------	------------------	---------------------

выбора ответа		правильного ответа (+)
А	6-24 часов	
Б	4-13 дней	
В	10-18 дней	
Г	10-21 дней	+
Д	7-14 дней	

Основными клиническими симптомами ветряной оспы являются все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Острого начала	
Б	Лихорадки	
В	Полиморфных пятнисто-везикулезных высыпаний на коже и слизистых	
Г	Увеличения печени и селезенки	+
Д	Интоксикации	

В лечении ветряной оспы ведущее значение имеют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Антибиотики, иммуномодуляторы	
Б	Противовирусные препараты, иммуномодуляторы	+
В	Противовирусные препараты, гормоны	
Г	Нестероидные противовоспалительные средства	
Д	Иммуномодуляторы, нестероидные противовоспалительные средства, противовирусные препараты	

Современный способ этиологической верификации ветряной оспы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Определение специфических антител в сыворотке крови	
Б	Выявление генома вируса в лимфоцитах	
В	Выявление в мазках-отпечатках специфического Ig A	
Г	Выявление генома вируса в мазках-отпечатках	+
Д	Культивирование вируса	

К вам на консультацию направлена акушером-гинекологом беременная женщина, у которой в сроке гестации 6/7 недель старший ребенок заболел ветряной оспой. Документальных свидетельств о перенесенной ветряной оспе у женщины нет, она сама и ее родственники о факте заболевания не помнят. Ваши действия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Рекомендовать изолировать больного от беременной и прервать беременность	
Б	Рекомендовать изолировать больного от беременной, назначить исследование на выявление генома вируса в смывах со слизистой ротоглотки женщины	
В	Рекомендовать изолировать больного от беременной, назначить исследование на выявление генома вируса в смывах со слизистой ротоглотки женщины и исследование сыворотки крови на специфические антитела к вирусу ветряной оспы	+
Г	Рекомендовать изолировать больного от беременной, выполнить амнио- и кордоцентез с	

	исследованиями на выявление генома вируса в амниотической жидкости, ворсинах хориона, крови плода	
Д	Рекомендовать изолировать больного от беременной, самой женщине – почаще бывать на свежем воздухе и не думать о том, о чем ей не следует с учетом положения	

Опоясывающий герпес – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Рецидив ветряной оспы	+
Б	Результат инфицирования новым штаммом вируса варицелла-зостер	
В	Рецидив инфекции вирусом простого герпеса	
Г	Вариант Эпштейна-Барр-вирусной инфекции	
Д	Проявление вторичного В-клеточного иммунодефицита	

Основные отличия локализованной формы опоясывающего лишая от ветряной оспы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Предрасполагающий фактор – иммунодефицит по клеточному типу	
Б	Часто – отсутствие общей инфекционной интоксикации	
В	Экзантема в пределах одной ветви нерва	
Г	Основная жалоба – боль в месте поражения	
Д	Все перечисленное	+

Современный способ этиологической верификации опоясывающего герпеса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Определение специфических антител в сыворотке крови	
Б	Выявление генома вируса в лимфоцитах	
В	Выявление в мазках-отпечатках специфического Ig А	
Г	Выявление генома вируса в мазках-отпечатках	+
Д	Культивирование вируса	

Дифференциальная диагностика опоясывающего герпеса чаще всего проводится с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса	
Б	Рожей	
В	Экземой	
Г	Ветряной оспой	+
Д	Везикулезным риккетсиозом	

Направления терапии опоясывающего герпеса

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного
-----------------	------------------	------------------------------

ответа		ответа (+)
А.	Режим, диета, противовирусные препараты, обезболивающие	
Б	Режим, диета, противовирусные препараты парентерально, антибиотики, обезболивающие, иммуномодуляторы	
В	Режим, диета, иммуноглобулин, противовирусные препараты парентерально, обезболивающие	+
Г	Режим, диета, антибиотики, антигистаминные препараты, БАДы	
Д	Режим, диета, обезболивающие, антигистаминные препараты, антибиотики, противовирусные препараты местно	

Наиболее эффективная профилактика ветряной оспы и опоясывающего герпеса достигается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Ведением здорового образа жизни, ограничением контактов с потенциальными источниками инфекции	
Б	Вакцинацией в сочетании с последующим ведением здорового образа жизни, ограничением контактов с потенциальными источниками инфекции	
В	Периодическим приемом противовирусных препаратов	
Г	Эффективной профилактики не разработано	
Д	Вакцинацией в сочетании с последующей ревакцинацией	+

Вирус Эпштейна-Барр относится к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Энтеровирусам	
Б	Метапневмовирусам	
В	Аденовирусам	
Г	Герпес-вирусам	+
Д	Пикорнавирусам	

Пути передачи инфекции вирусом Эпштейна-Барр

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Пищевой, половой, воздушно-капельный	
Б	Водный, пищевой, трансмиссивный	
В	Воздушно-капельный, трансфузионный	+
Г	Половой, воздушно-капельный, трансмиссивный	
Д	Трансмиссивный, пищевой, воздушно-капельный	

При инфекционном мононуклеозе могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Разрыва селезенки	
Б	Острой печеночной недостаточности	
В	Менингоэнцефалита, полирадикулоневрита	
Г	Активации вторичной микробной флоры – бронхит, отит, пневмония, синусит	
Д	Геморрагического синдрома	+

К тяжелым формам инфекционного мононуклеоза относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Желтушную	+
Б	Отечную	
В	Хроническую	
Г	Геморрагическую	
Д	Инфекционно-токсическую	

При необходимости назначения антибактериальных средств больным инфекционным мононуклеозом следует отдавать предпочтение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Цефалоспорином и фторхинолоном	
Б	Фторхинолоном и линкосамидам	
В	Линкосамидам и производным имидазола	
Г	Пенициллину и макролидам	
Д	Пенициллину, макролидам и производным имидазола	+

Диагноз «инфекционный мононуклеоз» является показанием для обследования на ВИЧ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	У лиц в возрасте до 40 лет	
Б	Безусловно да	+
В	У лиц старше 40 лет	
Г	При неблагоприятном эпиданамнезе	
Д	Безусловно нет	

Пути передачи герпетической инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Контактно-бытовой	
Б	Воздушно-капельный	
В	Половой	
Г	Вертикальный	
Д	Все перечисленное	+

Высыпания при герпетической инфекции носят характер

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Сгруппированных полусферических пузырьков на фоне эритемы и отека	
Б	Появления зуда и жжения перед высыпанием	
В	Разрыва пузырька с образованием мокнущей эрозии	

Г	Быстро исчезающей легкой пигментации	
Д	Все перечисленное	+

Диагноз «инфекция, вызванная вирусом простого герпеса» является показанием обследования на ВИЧ-инфекцию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Безусловно, да	
Б	Безусловно, нет	
В	Только при рецидивирующем урогенитальном герпесе	
Г	При рецидивирующем урогенитальном и офтальмо-герпесах	
Д	При герпетической инфекции с поражением внутренних органов, рецидивирующих докальных и атипичных поражениях	+

Для лабораторной диагностики герпетической инфекции применяют все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Выделения вируса из пораженных органов	
Б	Цитологического исследования мазков	
В	Иммунологических методов определения антигена в сыворотке крови и спинно-мозговой жидкости	
Г	Посева крови	+
Д	Выявления вирусспецифических иммуноглобулинов	

Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Антропоноз	+
Б	Зооноз	
В	Гельминтоз	
Г	Протозооз	
Д	Бактериоз	

ЦМВИ передается всеми перечисленными путями, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Воздушно-капельного	
Б	Контактного	
В	Алиментарного	+
Г	Полового	
Д	Вертикального	

Приобретенная ЦМВИ у лиц без иммунодефицита, как правило, протекает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
А	В генерализованной форме	
Б	Бессимптомно	+
В	В желтушной форме	
Г	В миокардитической форме	
Д	В любой из перечисленных форм	

Врожденная ЦМВИ развивается (выбрать наиболее точный ответ!)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	При реактивации во время беременности в любые ее сроки	
Б	При острой инфекции в третьем триместре	+
В	При острой инфекции и реактивации ее в любые сроки беременности	
Г	При реактивации в первом триместре	
Д	При острой инфекции или ее реактивации менее, чем за 2 недели до зачатия	

Для этиологической верификации острой приобретенной ЦМВИ достаточно обнаружить (выбрать наиболее точный ответ!)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Специфические Ig М-антитела и геном вируса в крови	
Б	Специфические Ig М-антитела и геном вируса в крови и/или моче	
В	Специфические Ig М-антитела, специфические низкоавидные Ig G-антитела	+
Г	Специфические Ig М-антитела, специфические высокоавидные Ig G-антитела и геном вируса в любой биологической жидкости	
Д	Специфические Ig G-антитела любой авидности и геном вируса в любой биологической жидкости	

При врожденной ЦМВИ наиболее ранним лабораторным критерием диагноза является обнаружение у ребенка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Специфических Ig М-антител	
Б	Специфических низкоавидных Ig G-антител	
В	Роста уровня альфа-фетопротеина	
Г	Специфических высокоавидных Ig G-антитела	
Д	Генома вируса в биологических жидкостях	+

Генерализованные формы ЦМВИ развиваются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	У больных СПИДом	
Б	У реципиентов органов и тканей	
В	У новорожденных	
Г	У пациентов, длительно получающих иммуносупрессивную терапию	
Д	У всех перечисленных категорий больных	+

Возбудитель дифтерии

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
А.	<i>Clostridium difficile</i>	
Б.	<i>Clostridium tetani</i>	
В.	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	+
Г.	<i>Salmonella typhi</i>	
Д.	<i>Streptococcus aureus</i>	

С эпидемиологической точки зрения дифтерия – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Зооантропоноз	
Б.	Антропоноз	+
В.	Бактериоз	
Г.	Природно-очаговый зооантропоноз	
Д.	Особо опасная инфекция	

Основной источник инфекции при дифтерии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Носители токсигенных коринебактерий дифтерии	+
Б.	Больные атипичными формами дифтерии	
В.	Больные токсическими формами дифтерии	
Г.	Больные дифтерией кожи с локализацией на лице	
Д.	Больные дифтерией раны	

Ситуационные задачи:

Поставьте и обоснуйте диагноз. Составьте план обследования и лечения.

1. Заболел 3 дня назад: температура тела до 39⁰ С, резкая боль в правой подмышечной области. Сегодня – резкое ухудшение состояния, на фоне интоксикации появились одышка, боль в груди, кашель с большим количеством мокроты с алой не свертывающейся кровью, снижение диуреза. Из анамнеза известно, что больной 5 дней назад вместе с отцом охотился на сурков. Объективно: поступил в крайне тяжелом состоянии: возбужден, мечется, температура тела 40,5⁰С, лицо гиперемировано, одутловатое, склеры инъектированы, язык густо обложен белым налетом. Правый подмышечный лимфоузел плотный, резко болезненный, спаян с окружающей клетчаткой, размером до 8,0 см, кожа над ним синюшная, сверху определяется флюктуация. Увеличены до 2-4 см шейные, паховые лимфоузлы, болезненны при пальпации. Пульс 120 в мин. АД=90/50 мм рт.ст. Аускультативно в легких много влажных хрипов, перкуторно – очаги укорочения. Живот мягкий безболезненный. Печень плотная +4,0 см из-под реберной дуги; селезенка +2,0 см. В клиническом анализе крови: лейкоциты 35,5x10⁹/л, СОЭ 48 мм/час. На рентгенограмме легких – многоочаговая инфильтрация по типу бронхопневмонии во всех долях обоих легких, полость в средней доле правого легкого. (чума)

2. Заболел остро, среди полного здоровья: потрясающий озноб, температура тела быстро достигла 40,5⁰, слезотечение, светобоязнь, чихание, насморк, хриплый голос, сухой кашель. К концу первых суток появились сильные колющие боли в груди, одышка, мокрота с примесью крови. В анамнезе – участвовал в переоборудовании старого скотомогильника за трое суток до начала заболевания. Осмотрен в приемном покое на вторые сутки болезни.

Общее состояние тяжелое. Бледность, конъюнктивит. Периферические лимфоузлы не изменены. Над легкими определяются участки притупления перкуторного звука, сухие и влажные хрипы, шум трения плевры. ЧДД=21 в мин. АД=110/70 мм рт.ст., частота пульса 114 в минуту. В клиническом анализе крови: лейкоциты $18,3 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ $28 \text{ мм}/\text{час}$. На рентгенограмме легких – мелкоочаговая инфильтрация во всех долях обоих легких, участки ателектаза. (сибирская язва)

3.

Заболел остро, появилась общая слабость, разбитость, «ломота» во всем теле, головная боль, сухой кашель, температура повысилась до $38,5^{\circ}\text{C}$. На следующий день присоединились боли в мышцах и суставах, температура повысилась до 40°C . 2 недели назад приобрел на рынке волнистого попугайчика. При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, сыпи нет. В ротоглотке – без признаков воспаления. Пульс 102 удара в минуту, тоны сердца приглушены. В легких жесткое дыхание, справа под лопаткой ослаблено, там же укорочение перкуторного тона. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову $13 \times 10 \times 10 \text{ см}$. Селезенка не увеличена. В клиническом анализе крови: лейкоциты $5,3 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ $22 \text{ мм}/\text{час}$. На рентгенограмме легких – инфильтрация в нижней доле правого легкого. (орнитоз)

4.

Заболел вчера: озноб, жар, повышение температуры тела до $39,0^{\circ}\text{C}$, кашель с выделением незначительного количества мокроты желто-зеленого цвета с прожилками крови, боль в нижней части грудной клетки справа при кашле, глубоком вдохе. Осмотрен на третьи сутки болезни: состояние средней тяжести, бледность, яркий румянец щек, больше справа, герпетические высыпания на губах. Притупление перкуторного звука в правой подлопаточной области, здесь же – крепитация. ЧДД=20 в 1 мин. В анализе крови – лейкоциты – $13,3 \times 10^9$ в л, нейтрофилов 80 %, СОЭ=22 мм/ч. На рентгенограмме легких – интенсивная инфильтрация в проекции нижней доли правого легкого (крупозная пневмония)

5

Заболел остро, с внезапного появления озноба, температура 40°C . В течение суток появились сильная диффузная головная боль, общая слабость, разбитость, бессонница, сухой кашель, боли в мышцах, особенно в пояснице, артралгии, болезненность при движении глазами, ретробульбарные боли, боли в глазных яблоках. Со вторых суток – мучительный сухой кашель. Фермер, в хозяйстве несколько коров. При осмотре на 4-е сутки болезни – общее состояние тяжелое. Бледный. В ротоглотке – без признаков воспаления. Пульс 100 ударов в минуту, тоны сердца приглушены. В легких жесткое дыхание, слева под лопаткой ослаблено, сухие свистящие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову $12 \times 10 \times 10 \text{ см}$, пальпируется селезенка. В клиническом анализе крови: лейкоциты $9,3 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ $20 \text{ мм}/\text{час}$. На рентгенограмме легких – усиление прикорневого и бронхиального рисунка, округлые инфильтраты в нижней доле левого легкого. (лихорадка Ку)

6.

Заболел остро, высокая лихорадка, головная боль, ломота в мышцах конечностей, особенно – нижних. С третьих суток болезни – желтушность склер, уменьшение объема мочи. Работает сантехником. В анализах крови – лейкоциты 15×10^9 в л, нейтрофилов 90 %, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ в л, гемоглобин $80 \text{ г}/\text{л}$, гематокрит 0,25 л/л, цветной показатель 0,52. В анализе мочи – белок $0,5 \text{ г}/\text{л}$, эритроциты 10 в ф.п. , лейкоциты 10 в ф.п. , билирубин $2 \text{ мг}/\text{л}$, кетонуризм $2 \text{ ммоль}/\text{л}$. На рентгенограмме легких – усиление прикорневого рисунка, инфильтраты в нижней доле правого легкого. (леptospirosis)

общий билирубин – 50 мкмоль/л, АлАТ – 86 (норма до 40), АсАТ – 80 (норма – до 54). (лептоспироз)

7

Заболел остро, лихорадка до 40⁰ С, головная боль, ломота в мышцах, тошнота рвота, на вторые сутки – примесь крови в рвотных массах, на 3-4 день – снижение температуры, уменьшение интоксикации, рвоты не было. С 5 дня резкое ухудшение: снова лихорадка, появилась желтушность склер и кожи, многократная «кروавая рвота», повторные носовые кровотечения. При осмотре на 6-й день болезни – умеренная желтушность кожи, на коже конечностей – петехии, размеры печени по Курлову 14х11х8 см, АД=100/60 мм рт.ст. В анализах крови – лейкоцитов 2,9х10⁹ в л, нейтрофилов 14 %, общий билирубин – 120 мкмоль/л, АлАТ – 680 (норма до 40), АсАТ – 340 (норма – до 54), в моче – протеинурия, цилиндрурия, билирубин.

(желтая лихорадка)

8

Заболевание началось 11 дней назад: повышение температуры до 37,7⁰ С, боль в крупных суставах, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье. На 10 день – желтушность склер, потемнение мочи. При осмотре – температура тела 37,6⁰ С, умеренная желтушность склер, кожи. Пульс 60 в минуту. Живот мягкий. Болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 15х10х10 см, край печени ровный, болезненный при пальпации, пальпируется селезенка. Кал светлее, чем обычно. В анализах крови - лейкоцитов 4,2х10⁹ в л, нейтрофилов 14 %, лимфоцитов – 49 %, общий билирубин – 120 мкмоль/л, непрямой – 58 мкмоль/л, АлАТ – 1600 (норма до 40), АсАТ – 840 (норма – до 54), в моче – билирубин. (вирусный гепатит)

9

Заболел остро, повышение температуры до 38,5⁰ С, слабость, головная боль, ломота в крупных суставах, отсутствие аппетита. На четвертый день появилась пятнисто-папулезная экзантема, сгущающаяся в местах кожных складок, суставов, местами с геморрагическим пропитыванием, в тот же день отметил желтушность склер. При осмотре на 6-й день болезни: температура тела 38,2⁰ С, на коже сыпь, указанных характеристик, желтушность склер. Размеры печени по Курлову 11х10х10 см, край печени ровный, чувствительный при пальпации, селезенка не увеличена. Урчание при пальпации в правой подвздошной области. В анализах крови: В анализах крови - лейкоцитов 14,2х10⁹ в л, нейтрофилов 84 %, СОЭ – 18 мм/ч, общий билирубин – 60 мкмоль/л, непрямой – 58 мкмоль/л, АлАТ – 370 (норма до 40), АсАТ – 240 (норма – до 54), ан. мочи без особенностей. (псевдотуберкулез)

10

Заболел остро: лихорадка до 39⁰ С, выраженная боль в правом подреберье с иррадиацией в спину, тошнота, рвота. Со второго дня – желтушность склер. В анамнезе – дискинезия желчевыводящих путей более 10 лет (не наблюдался). При осмотре (3-и сутки болезни): температура тела 38,8⁰ С, незначительная желтушность склер. Болезненность при глубокой пальпации в правом подреберье, печень по Курлову 11х10х9 см, край ровный, слегка чувствительный, селезенка не увеличена. В анализах крови В анализах крови - лейкоцитов 18,4х10⁹ в л, нейтрофилов 90 %, СОЭ – 25 мм/ч, общий билирубин – 48 мкмоль/л, АлАТ – 112 (норма до 40), АсАТ – 340 (норма – до 54), ан. мочи без особенностей (гнойный холангит)

11

Заболела остро: слабость, недомогание, умеренная головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру 23.08. боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые болезненные позывы на стул. Температура утром 39,4°C. Объективно: больная вялая, температура тела 38,8°C. тургор кожи не изменен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови (дизентерия)

12

Заболел остро: внезапно появился обильный водянистый стул, почти одновременно почувствовал тошноту, началась рвота. До поступления в стационар рвота была 4 раза, стул – 15 раз. Нарастала слабость, появилось головокружение, был обморок.

При поступлении состояние больного средней тяжести. Жалуется на слабость, жажду. Кожные покровы бледные, холодный пот на лбу, цианоз губ, черты лица заострившиеся. Язык сухой, обложен белым налетом. Судорожные подергивания икроножных мышц. Тургор кожи сохранен. Голос ослаблен. Т° 36°C. Пульс 106 в мин, АД 90/50 мм рт. ст, ЧД 24 в мин. Живот несколько вздут мягкий, безболезненный, урчание в правой подвздошной области. С начала заболевания не мочился (холера)

13 Больная жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболела накануне вечером, когда появился озноб, слабость, небольшая боль в животе, тошнота. Ночью была рвота пищей, а затем жидкий стул – обильный, водянистый, до 10 раз за ночь. Температура повысилась до 38,5°C. Накануне была в гостях, ела салаты, грибы. Объективно: состояние средней тяжести, бледная. Пульс 96 уд/мин, АД 100/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной и околопупочной областях. Симптомов раздражения брюшины нет. Размеры печени по Курлову 12х11х9 см, перкуторно селезенка с IX ребра. (пти)

14. Заболел остро: озноб, чувство жара, слабость, разлитые ноющие боли в животе, двукратная рвота, дважды кашицеобразный стул. В течение 12 часов появилось нарушение остроты зрения (не мог читать газету), выросла слабость, а боли в животе, озноб – прекратились, далее в течение суток стула нет. На 2-й день болезни присоединилась сухость во рту, двоение предметов перед глазами. К 3-му дню болезни – затрудненное глотание (жидкая пища выливается через нос), чувство стеснения в груди. При осмотре выявлено: снижение остроты зрения на оба глаза, диплопия, птоз, анизокория, мидриаз, нарушение аккомодации, конвергенции. Глотательный рефлекс снижен. Голос гнусавый. За сутки до заболевания ел копченую рыбу, купленную на рынке (домашнего приготовления). (ботулизм)

15. Заболел остро: режущие схваткообразные боли в эпигастральной области, через полчаса – многократная рвота. Температура тела нормальная, признаков обще инфекционной

интоксикации не было. Стул – трижды, кашицеобразный, без патологических примесей. Объективно (через 6 часов от начала заболевания): бледность, похолодание конечностей, АД=80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии. Печень, селезенка не увеличены, симптомов раздражения брюшины нет. (сальмонеллез)

16. Заболел остро, озноб, ломота в мышцах, головная боль, подъем температуры тела до $40,2^{\circ}\text{C}$, рвота. К концу первых суток появились элементы геморрагической сыпи на ягодицах и нижних конечностях. При осмотре: в зеве гиперемия, дыхание жесткое, пульс 89 в мин., АД 130/80 мм.рт.ст. Выраженная ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Печень, селезенка не увеличенные (менингококковая инфекция)

17. Болен в течение 8 дней: в первые дни подъем температуры до $38,2^{\circ}\text{C}$, головная боль, сухой кашель. С 4 дня болезни усиление кашля, увеличение температуры тела до 39°C . С 6 по 8 сутки – выраженное усиление головной боли, температура $39-40^{\circ}\text{C}$, бессонница, слуховые галлюцинации. Над легкими выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, дыхание ослаблено, АД 130/75, пульс 104 в мин., печень выступает на 2см из под нижнего ребра, селезенка не увеличена. В зеве – без особенностей, миндалины не увеличены. Выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. (орнитоз)

18. Заболевания началось 7 дней назад, когда больной почувствовал слабость, першение в горле, снижение аппетита. Позднее поднялась температура до $37,8^{\circ}\text{C}$, появилась тошнота, расстройство стула. К 4 дню стул стабилизировался, состояние стало улучшаться, но вскоре вновь поднялась температура до 39°C , снова появилась тошнота, рвота, головная боль сопровождалась звуко – и светобоязнью. При осмотре: гиперемия зева, миндалины I-II, язык обложен белым налетом, живот мягкий, подвздут, чувствителен при пальпации, урчит. Пальпируются подчелюстные л/узлы. Край печени - +2 см, селезенка не увеличена. Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига сомнительный. На коже верхних и нижних конечностей – единичные розеолезные элементы. (энтеровирусная инфекция)

19 Поступил в стационар на 4 день заболевания с жалобами на выраженную головную боль, лихорадку до $38,8^{\circ}\text{C}$, тошноту, сопровождающуюся рвотой, боль и шум в ушах, снижение слуха, вздутие и урчание в животе. Незначительная припухлость в области правой околоушной слюнной железы, болезненность при пальпации спереди и сзади от мочки правого уха. Рот открывается с трудом, слизистая в области протока околоушной слюнной железы гиперемирована. Живот вздут, выслушивается урчание, пальпация в эпигастриальной области болезненна. Ригидность затылочных мышц умеренная, симптом Кернига сомнителен. Кожные покровы чистые, сыпи нет. АД 120/65, пульс – 89 уд. в мин. (эпид паротит)

20. Пациентка, 65 лет поступила в стационар в сопорозном состоянии. Из расспроса родственников было выяснено, что женщина проживает в сельской местности, заболела 5 дней назад. Заболевания началось резко, с выраженной головной боли, ломоты во всем теле, подъема температуры до 38°C . Принимала анальгетики, однако головная боль усиливалась и на протяжении последних двух дней сопровождалась рвотой. В конце 5 дня болезни пациентка впала в беспамятство,

бредила, не узнавала окружающих. Машиной скорой помощи была доставлена в инфекционный стационар. На момент осмотра: состояние тяжелое, сопор. Симптомы Кернига, Брудзинского резко положительные. Выраженная ригидность затылочных мышц. В зеве – гиперемия, язык обложен белым налетом. Тоны сердца глухие, АД 90/60 мм рт. ст., дыхание жесткое, без хрипов. Живот мягкий, печень не увеличена, пальпируется селезенка. В области коленных суставов - эритема. (листериоз)

21. Пациентка, 35 лет, поступила в инфекционный стационар на 6 день заболевания с жалобами на мучительные головные боли, тошноту, рвоту, не приносящую облегчения, повышение температуры тела до 38, 2⁰ С. Ригидность затылочных мышц, слабopоложительный симптом Кернига. В зеве – умеренная гиперемия, подчелюстные и периферические л/узлы не увеличены, живот мягкий безболезненный во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. АД 120/60, пульс 79 уд. в мин., тоны сердца ясные, дыхание везикулярное. Физиологические отправления в норме. (серозный менингит)

22. Пациент доставлен в стационар машиной скорой помощи, которую вызвала сожительница пациента, после того, как он, приняв очередную дозу алкоголя, потерял сознание. Накануне пациент серьезно «поссорился» с соседом своей сожительницы по коммунальной квартире, после чего жаловался на нарастающую головную боль, которую пытался заглушить приемом спиртных напитков. При осмотре: пациент находится в состоянии комы, грязный, со следами кровоподтеков на лице, в правой височной области – след от удара тупым предметом. Регистрируются патологические симптомы Оппенгейма, Бабинского. Реакция на свет вялая. Правый зрачок расширен, на свет не реагирует. Пульс – 112 уд. в мин., АД 140/80. (гематома)

23 Пациентка доставлена в неврологическое отделение инфекционного стационара с жалобами на интенсивную головную боль распирающего характера в теменной области. При расспросе: головная боль появилась полтора дня тому назад, сопровождается выраженной свето- и звукобоязнью, рвотой, не приносящей облегчение. Прием обезболивающих препаратов (ксефокама, кетонала) оказался безрезультативным. При осмотре: заторможена, говорит очень тихо, слова подбирает с трудом, жалуется на то, что ей «больно думать», глаза не открывает. Температура тела 36,8⁰ С. Перкуссия теменной области вызывает усиление головной боли. Небольшая ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского – отрицательные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, в зеве – без особенностей, язык влажный. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастрии, правой и левой подложных областях. У пациентки menses. АД 120/65, пульс 75 уд. в мин., тоны сердца ясные. Через 2 часа головная боль локализовалась в левой височной области. (мигрень)

24 Пожилой пациент доставлен в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38,8⁰ С, выраженную головную боль, не купирующуюся приемом анальгина, тошноту, рвоту. Неделю назад перенес пневмонию, развившуюся на фоне простудного заболевания. От госпитализации в стационар отказался, лечился на дому «какими-то дорогими таблетками». При осмотре: вялый, бледный, в зеве – без особенностей, язык влажный, обложен. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Дыхание жесткое, хрипов, ослабления дыхания нет. АД 150/80, пульс – 86 уд. в мин. Выраженная ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. (гнойный менингит)

25 Пациент доставлен в стационар на 10 день заболевания с жалобами на резко выраженную слабость, температуру 37,5-38⁰ С в вечернее время и головную боль в левой части головы, усиливающуюся к вечеру и после физических нагрузок. При осмотре: живот

мягкий, безболезненный. Дыхание жесткое, без хрипов, тоны сердца ясные, АД 130/75, пульс 68 уд. в мин. В области волосистой части головы слева – множественные рубцы (примерно 2 месяца назад попал в аварию, получил черепно-мозговую травму). Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига сомнительный, Брудзинский – отрицательный. Тремора пальцев рук нет, язык высовывает по средней линии, левый зрачок больше правого, на свет реагирует. (абсцесс головного мозга)

26. Больной поступил в стационар на 3 день заболевания с жалобами на выраженную заложенность носа, боли в лобной и теменной областях головы, увеличение температуры тела до 39,1⁰ С. При осмотре: в зеве – умеренная гиперемия, живот мягкий, безболезненный, дыхание жесткое, хрипов нет, Д 130/80, пульс 87 ударов в мин. Пальпация в лобной области, в точках выхода тройничного нерва болезненна. Выраженная ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Во время пункции ликвор вытекает под давлением, мутный. В ликворе: нейтрофильный плеоцитоз до 5 тысяч клеток в 1 мкл; белок 1,9 г/л, клеточно-белковая диссоциация, реакция Панди, Нонне-Аппельта +++++. (менингит гнойный)

27. Поступила в неврологическое отделение инфекционного стационара 20 апреля на 8 день болезни с жалобами на увеличение температуры тела до 37,7⁰ С, непрекращающуюся головную боль. Проживает в области, в частном секторе. При осмотре: умеренная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского. АД 120/60, пульс 75 уд. в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Ликвор вытекает со скоростью 60 капель в минуту, прозрачный. В ликворе: лимфоцитарный плеоцитоз до 300 кл в 1 мкл; белок – 0,65 г/л, клеточно-белковая диссоциация, реакция Панди ++. (клещевой энцефалит)

28. Пациентка на протяжении 3-х месяцев жалуется на постоянную головную разлитого характера, выраженную слабость, субфебрильную температуру, непереносимость парфюмерных запахов. Клинический и биохимический анализы крови небольшое повышение СОЭ. За последнюю неделю головная боль усилилась. Госпитализирована с подозрением на менингит в инфекционный стационар. Объективно: состояние средней степени тяжести, живот мягкий, безболезненный, дыхание везикулярное, хрипов нет, печень, селезенка не увеличены. АД 130/75, пульс 78 уд. в мин. Реакция зрачков на свет содружественная, очаговой симптоматики нет. Ригидности затылочных мышц нет, симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные. Ликвор прозрачный, цитоз - 38 клеток в 1 мкл (лимфоциты, единичные эритроциты); белок 0.96 г/л. Реакция Панди ++. (опухоль гл мозга)

29. Молодой мужчина поступил на 3 день болезни с жалобами на «разрывающую» головную боль, сопровождающуюся тошнотой, рвотой, повышением температуры тела до 38,9⁰ С. Со слов, переносит «грипп», которым его заразил коллега по работе. Выраженная гиперемия неба, миндалины I-II, дыхание жестковатое, хрипы не выслушиваются, живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом ригидности затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского – положительные. Ликвор мутный, вытекает струей. Цитоз – без счета, 95%-нейтрофилы; белок – 1,02 г/л; реакция Панди, Нонне-Аппельта +++++. (менингококковый менингит)

30. Пациентка, 72 лет госпитализирована с жалобами на выраженную головную боль в теменно-затылочной области, появившуюся 2 дня назад, после того, как она узнала о смерти ближайшего родственника. В сознании, в месте и времени ориентирована. АД 160/90, пульс 79 уд. в мин., тоны сердца приглушены, дыхание жесткое, живот мягкий, безболезненный. Умеренная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига,

Брудзинского – отрицательные. Ликвор цвета «клюквенного морса». Цитоз 56 клеток в 1 мкл, белок – 0,65 г/л. Реакция Панди+. (субарахноидальное кровоизлияние)

31. Больная Л., кладовщица, заболела остро 12.03. Появилось познабливание, чувство жара, температура тела повысилась до 38,9, головная боль, головокружение. 13.03 вызвала врача, т.к. головная боль нарастала, стала мучительной, отмечалась раздражительность и беспокойство. Поставлен диагноз «грипп». В последующие дни температура тела оставалась высокой, головная боль усилилась и не купировалась анальгетиками, отмечался плохой сон с тягостными сновидениями, многократная рвота. 16.03 заметила сыпь на теле. Из эпидемиологического анамнеза: внук болен корью. Из анамнеза жизни: ранее перенесла малярию, сыпной тиф, вирусный гепатит А. Вновь вызвала врача. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 39,5, лицо гиперемировано, одутловато, склеры инъецированы, гиперемия конъюнктив, кровоизлияние в переходную складку конъюнктив. На слизистой оболочке мягкого неба энантема (петехии). На коже боковых поверхностей туловища, спине, груди, животе, сгибательных поверхностей рук обильная розеолезно-петехиальная сыпь. Лимфатические узлы не увеличены, со стороны легких патологии не выявлено. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 98-100 в мин., АД 110/70 мм.рт.ст.. Язык обложен беловатым налетом, сухой. Печень выступает на 2см. из-под края реберной дуги, спленомегалия. Очаговых и менингеальных симптомов нет. С диагнозом «корь» направлен в инфекционный стационар. (болезнь Брилла)

32. Больной В. 30 лет, артист балета, заболел 17.04, когда появилась слабость, умеренная головная боль, озноб, боль в горле, повысилась температура тела до 38,5. На следующий день отметил заложенность носа, слезотечение, усилилась головная боль. Заметил увеличение шейных лимфатических узлов, их болезненность. В этот же день появилась сыпь на туловище и верхних конечностях. 3 недели назад дочь больного перенесла краснуху. Участковый врач поставил диагноз «краснуха», назначил симптоматическую терапию. Но температура тела продолжала держаться на высоких цифрах, боль в горле усилилась, сыпь сохранялась. На 5 день болезни при осмотре: состояние больного средней тяжести, температура тела 37,9, веки отечны. На коже туловища и верхних конечностях в симметричных зонах обильная пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая миндалин, дужек, язычка гиперемирована. Миндалины увеличены, с обеих сторон рыхлые творожистые наложения. Пальпируются увеличенные заднешейные, околоушные, затылочные, подмышечные и паховые (до размера горошины) лимфатические узлы умеренно болезненные, подвижные. Носовое дыхание затруднено, голос гнусавый. В легких без патологии. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 120/70. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный, печень +2см. от края реберной дуги, спленомегалия. Очаговых и менингеальных симптомов нет. В общем анализе крови: л- 7,4, п/я – 5, с/я – 18, э -1, лимф. – 70, м – 6, СОЭ 10 мм/ч. Среди лимфоцитов 30% клеток с широкой светлой и базофильной цитоплазмой (инфекционный мононуклеоз)

33. Больная 35 лет обратилась в медпункт швейной фабрики с жалобами на носовое кровотечение, слабость, головокружение, сыпь. Осмотрена врачом: состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. На туловище и сгибательной поверхности конечностей обильная геморрагическая сыпь – от мелких до крупных петехий. Кровоизлияния на слизистой оболочке ротовой полости. Пульс 76 в мин, удовлетворительного наполнения, АД 120/70. Менингеальных знаков нет. В анамнезе: частые носовые кровотечения, периодически сыпь на коже туловища, к врачу не обращалась. С диагнозом «менингококцемия?» направлена на госпитализацию в инфекционную больницу. (тромбоцитарная пурпура)

34. Заболел остро, повышение температуры до $38,5^{\circ}\text{C}$, слабость, головная боль, ломота в крупных суставах, отсутствие аппетита. На четвертый день появилась пятнисто-папулезная экзантема, сгущающаяся в местах кожных складок, суставов. При осмотре на 6-й день болезни: температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$, на коже сыпь, указанных характеристик, желтушность склер. Печень увеличена, край ровный, чувствительный при пальпации, селезенка не увеличена. Урчание при пальпации в правой подвздошной области. В анализах крови - лейкоцитов $14,2 \times 10^9$ в л, нейтрофилов 84 %, СОЭ – 18 мм/ч, общий билирубин – 60 мкмоль/л, АЛАТ – 370 ед/л, АсАТ – 240 ед/л. (псевдо)

35. Больной 22 лет, заболел остро, с повышения температуры до 39° , головной боли в лобных долях, чувства тяжести за грудиной. Температура сохранялась на высоких цифрах в течение 3-х суток, нормализация произошла по типу «ускоренного лизиса». Со 2-го дня болезни беспокоили сухой мучительный кашель, явления серозного ринита. (грипп)

36. Больная 76 лет заболела остро, с повышения температуры до $39,5^{\circ}$, сильной мучительной головной боли, бессонницы. Характер лихорадки постоянный в течение 7 суток. На 4 день болезни имел место температурный «врез», после которого на коже боковых поверхностей грудной клетки появилась розеолезно – петехиальная сыпь (сыпной тиф)

37. У больной 25 лет заболевание началось с общей слабости, повышения температуры до 38° ; в последующие дни температура постепенно повышалась и достигла максимальных цифр на 8 день болезни ($40,5^{\circ}$). При осмотре больной на 9 день болезни отмечается резкая бледность кожных покровов, вздутие живота, на коже передней поверхности брюшной стенки отмечаются единичные розеолезные элементы, приподнятые над поверхностью кожи. (брюшной тиф)

38. Больной 30 лет заболел остро с повышения температуры до 39° , снижения аппетита, общей слабости, болей в мышцах, преимущественно нижних конечностей. Лихорадка сохранялась на высоких цифрах до 5 дня болезни. После нормализации температуры состояние больного ухудшилось, появилась иктеричность кожи и склер, резко снизился диурез. (лептоспироз)

39. Больной Б., 34 года. Около 1 года: частые упорные простудные заболевания, частые (более 4-х раз в год) рецидивы простого герпеса, полилимфаденопатия, длительное лихорадочное состояние (температура тела выше $38,3^{\circ}$ на протяжении двух месяцев). При поступлении состояние средней тяжести. Явления себоррейного дерматита типичной локализации. Герпетические поражения генитальной локализации. Увеличены лимфоузлы всех групп (1-2 см): мягко-эластической консистенции, безболезненные. Пульс 80/мин., ритмичный, полный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает за край рёберной дуги на 1,5 см плотно-эластической консистенции. Селезёнка не увеличена. Симптомов раздражения брюшины нет. Гемограмма: лейкоциты $3,0 \times 10^9$ /л, эозин.-2%, пал.-4%, сегм.-31%, лимф.-51%, мон.-7%, СОЭ - 16 мм/час. (ВИЧ)

40. Больной О., 39 лет. Болен три года: общая слабость, разбитость, раздражительность, потливость, субфебрилитет, миалгии, артралгии, полилимфаденопатия, длительное лихорадочное состояние (температура тела выше 38,3° на протяжении двух месяцев). В анамнезе – частая охота (Южный Казахстан), любимое лакомство – форшмак (сырое мясо добытых животных). При поступлении состояние удовлетворительное. Увеличены лимфоузлы всех групп (1-2 см): мягко-эластической консистенции, безболезненные. Пульс 110/мин., ритмичный, полный. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. При аускультации сердца определяется приглушение I тона, систолический шум на верхушке. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области. Печень выступает за край рёберной дуги на 1,5 см плотно-эластической консистенции. Селезёнка не увеличена. В толще мышц прощупываются фиброзы и целлюлиты. Гемограмма: лейкоциты $3,0 \times 10^9$ /л, эозин.-7%, пал.-4%, сегм.-31%, лимф.-51%, мон.-7%, СОЭ - 18 мм/час. ЭКГ-признаки воспалительных изменений миокарда. (бруцеллез)

41. Больной Г., 22 лет, студент. Болен около полугода: небольшая общая слабость, постоянный низкий субфебрилитет (37,2-37,5°C), ощущение «песка в глазах», першение в горле, дискомфорт и временами скудные выделения из уретры. Заболевание начиналось остро после незащищённого полового контакта. При поступлении состояние относительно удовлетворительное. Определяются конъюнктивальные явления и зернистость конъюнктив обоих глаз (симптом «булыжной мостовой»), явления фарингита (гиперемия и зернистость задней стенки глотки), симптоматика уретрита. Лимфоузлы не увеличены. Сердечно-лёгочная деятельность нормальная. Язык обложен серым налётом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Гемограмма: лейкоциты $5,0 \times 10^9$ /л, эозин.-2%, пал.-1%, сегм.-51%, лимф.-38%, мон.-7%, СОЭ - 18 мм/час. (хламидийная инфекция)

42. Больная 39 лет. Больна три года: общая слабость, разбитость, раздражительность, потливость, субфебрилитет, миалгии, артралгии, полилимфаденопатия. Начала заболевания не помнит. В анамнезе – летом живет в деревне, постоянно пьет сырое молоко. При поступлении состояние относительно удовлетворительное. Увеличены лимфоузлы всех групп (1-2 см): мягко-эластической консистенции, безболезненные. Пульс 110/мин., ритмичный, полный. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. При аускультации сердца определяется приглушение I тона, систолический шум. Язык обложен бурым налетом. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области. Печень выступает за край рёберной дуги на 1,5 см плотно-эластической консистенции. Селезёнка не увеличена. Симптомов раздражения брюшины нет. ЭКГ-признаки воспалительных изменений миокарда. (бруцеллез)

43. Больная., 34 года, работник почтового отделения. Больна около 1 года: частые (более 4-х раз в год) рецидивы ulcerативного простого герпеса с преимущественно генитальными поражениями, полилимфаденопатия. При поступлении состояние относительно удовлетворительное. Герпетические поражения генитальной локализации. Увеличены лимфоузлы всех групп (1-2 см): мягко-эластической консистенции, безболезненные. Пульс 80/мин., ритмичный, полный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Симптомов раздражения брюшины нет. Гемограмма: лейкоциты $3,0 \times 10^9$ /л, эозин.-2%, пал.-4%, сегм.-31%, лимф.-51%, мон.-7%, СОЭ - 16 мм/час. (ВИЧ)

44. Больная И., 19 лет, студентка. Заболела остро: общая слабость, недомогание, температура тела до 38,8°C, боли в горле при глотании, тяжесть и дискомфорт в правом подреберьи, тёмная моча. Слегка одутловатое лицо, раш-сыпь. Ярко гиперемированный зев, выраженный тонзиллит. Полилимфаденопатия: лимфузлы около 2 см, мягко-эластичные, слегка болезненные при пальпации. Пульс 110/мин., ритмичный, полный. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. При аскультации сердца определяется приглушение I тона, систолический шум. Язык обложен белым налётом. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области. Печень выступает за край рёберной дуги на 1,5 см плотно-эластической консистенции. Селезёнка увеличена по длиннику на 2,5 см. Симптомов раздражения брюшины нет. Гемограмма: лейкоциты $4,0 \times 10^9/\text{л}$, эозин.-2%, пал.-1%, сегм.-15%, лимф.-71%, мон.-7%, преобладают атипичные мононуклеары. СОЭ - 18 мм/час. Холурия. (инфекц мононук)

45. Больная В., 24 лет. Заболела остро: общая слабость, недомогание, температура тела до 38,8°C, боли в горле при глотании, тяжесть и дискомфорт в правом подреберье, тёмная моча. Месяц назад имела сексуальный контакт с дефлорацией со случайным знакомым. При поступлении состояние средней тяжести. Выражены симптомы общей интоксикации. Температура тела сохраняется не ниже 38,5°C. Слегка одутловатое лицо, раш-сыпь. Ярко гиперемированный зев, выраженный тонзиллит. Полилимфаденопатия: лимфузлы около 2 см, мягко-эластичные, слегка болезненные при пальпации. Пульс 110/мин., ритмичный, полный. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. При аскультации сердца определяется приглушение I тона, систолический шум на верхушке и в точке Боткина-Эрба. Язык обложен белым налётом. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области. Слабоположительные симптомы Штернберга-Поттенжера и Падалки. Печень выступает за край рёберной дуги на 1,5 см плотно-эластической консистенции. Селезёнка увеличена по длиннику на 2,5 см. Симптомов раздражения брюшины нет. Гемограмма: лейкоциты $4,0 \times 10^9/\text{л}$, эозин.-2%, пал.-1%, сегм.-15%, лимф.-71%, мон.-7%, преобладают атипичные мононуклеары. СОЭ - 18 мм/час. Холурия. Реакция Пауль-Буннеля (++++). ИФА Ф-50 (+).
(ВИЧ)

46

Больной А., 20 лет, студент. Болен около 2 недель: общая слабость, разбитость, температура тела до 38,2°C, на шее слева болезненное образование около 3 см в диаметре. Дома четырёхмесячный котёнок, с которым больной много играет, сажая его на плечи и голову. При поступлении состояние относительно удовлетворительное. На коже левого плеча, надключичной и надлопаточной области слева значительное количество линейных царапин и плотный незудящий инфильтрат под пигментированной кожей размером около 1 см. На шее слева по заднему краю m. sternocleidomastoideus sin. крупный (2 см) болезненный, плотный, не спаянный с окружающими тканями лимфоузел. Сердечно-лёгочная деятельность нормальная. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает за край рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. (Фелиноз б-нь кошачьих царапин)

47

Больная Р., 24 года. Больна 1 неделю: общая слабость, разбитость, повышенная до 38,2°C температура тела, увеличение и болезненность паховых лимфатических узлов, изъязвления на гениталиях. Заболела после незащищённого полового контакта с новым партнёром. При обращении состояние относительно удовлетворительное. Паховые лимфоузлы увеличены до 2,0 см больше слева, мягко-эластической консистенции,

чувствительные при пальпации. На левой большой половой губе и в области задней спайки 6 элементов в разных стадиях развития: 2 зудящие папулы, 2 болезненные везикулы и 2 чистые язвы (до 0,5 см в диаметре). Данные физикального исследования органов и систем – в пределах нормы. (ВПП)

48 Больная О., 30 лет, домохозяйка, занимается разведением кошек. Больна последние два года: общая слабость, разбитость, раздражительность, снижение памяти, субфебрилитет, миалгии, артралгии, ноющие боли и вздутие живота, запоры, тошнота. Начала заболевания не помнит. Увеличены лимфоузлы всех групп (1-2 см): мягко-эластической консистенции, безболезненные. Пульс 110/мин., ритмичный, полный. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. При аускультации сердца определяется приглушение I тона, систолический шум на верхушке. Язык обложен бурым налетом. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области. Печень не выступает за край рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптоматика специфического миозита (в толще мышц прощупываются уплотнения). Гемограмма: лейкоциты $3,0 \times 10^9/\text{л}$, эозин.-7%, пал.-4%, сегм.-31%, лимф.-51%, мон.-7%, СОЭ - 14 мм/час. ЭКГ-признаки воспалительных изменений миокарда. (токсоплазмоз)

49.

Больная С., 20 лет. Заболела остро: до $38,0^\circ\text{C}$ повысилась температура, появилась слабость, головная боль, тошнота, миалгии, снизился аппетит. В течение 2 дней была рвота. С первого дня болезни беспокоили боли в животе, преимущественно в правой подвздошной области, жидкий стул 3 раза в сутки в течение 2 дней. Госпитализирована на 2-й день болезни с диагнозом острый гастроэнтерит. Заболевание связывает с употреблением в пищу большого количества свежей моркови. При поступлении состояние средней тяжести. Пульс 100/мин., ритмичный, полный. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, резко болезненный в правой подвздошной области. Печень не выступает за край рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Симптомов раздражения брюшины нет. Гемограмма: лейкоциты $8,0 \times 10^9/\text{л}$, эозин.-2%, пал.-9%, сегм.-51%, лимф.-30%, мон.-7%, СОЭ - 55 мм/час. Выписана в удовлетворительном состоянии на 25-й день болезни. С обострением заболевания больная через полгода поступила повторно. Выписана в удовлетворительном состоянии на 8-м месяце болезни (48-й день обострения). (иерсиниоз)

50

Больная А., 36 лет, заболела остро. Повысилась температура тела до $37,8-38,5^\circ\text{C}$. Температура держалась 5 дней и снизилась до субфебрильных значений на фоне появившейся желтухи. Беспокоили слабость, ломота во всем теле, снижение аппетита. Через 5 дней заметила потемнение мочи, на 7-й день болезни появилась иктеричность склер и слизистых оболочек, на 8-й день – желтушность кожных покровов. На фоне появившейся желтухи беспокоили слабость, пониженный аппетит, тяжесть в эпигастрии и правом подреберье. Больная проживает в частном доме, пьет сырую воду, часто питается вне дома. (ВГА)

Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№	Название	Автор (ы)	Год, место	Кол-во экземпляров
---	----------	-----------	------------	--------------------

п/п			издания	в библиотеке	на кафедре
	Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов 5 курса лечебного и медико-профилактического факультетов—	Под ред. заслуженного деятеля науки РФ, академика РАН профессора Ю.В.Лобзина.	Из-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова СПб, 2013.- 372с.	500	
	Дифференциальная диагностика основных синдромов инфекционных заболеваний : учебное пособие	Под ред. заслуженного деятеля науки РФ, академика РАН профессора Ю.В.Лобзина.	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова , 2013.- 171с	290	

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Вирусные гепатиты. Клиника, диагностика, лечение	Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко и др.	Издательство: М. : ГЭОТАР-МЕД, 2012.- 160с	3	
	Интенсивная терапия инфекционных больных. Руководство для врачей.-	Зубик Т.М., Жданов К.В., Ковеленов А.Ю., Левшанков А.И	СПб: ЭЛБИ-СПб, 2010.-304 с.	1	
	Инфекционные болезни: национальное руководство	Под ред.Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1056с.	5	1

Программное обеспечение:

- Справочная правовая система «Консультант Плюс»
- Пакет программ Microsoft Office Standart 2010
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, базовая версия
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, расширенная версия
- Система автоматизированной проверки текстов на наличие заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»

moodle.szgmu.ru ([свободное](#) распространяющееся по лицензии [GNU GPL](#) веб-приложение)

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

www.infectology.ru/forall/index.aspx;

<http://hiv-spb.ru/>; <http://www.hivrussia.org/>; [http:// rospotrebнадzor.ru/](http://rospotrebнадzor.ru/)

<http://www.rmass.ru/> Российская Медицинская Ассоциация

сайт ВОЗ : www.who.int.ru Всемирная организация здравоохранения: ВОЗ

Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU -https://elibrary.ru/project_orgs.asp

ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины: ГУЗ КИБ 30 им.С.П.Боткина - клиничко-диагностические отделения на 60 коек (ординаторская, столы 4, стулья 6, ноутбук 2, палаты на 2 койки); клиничко-диагностические поликлиническое отделение (кабинет врача инфекциониста-медицинская кушетка 1, стол 1, стулья 3, ноутбук 1)

Методические рекомендации по прохождению практики

Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета и СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница имени С.П. Боткина». Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики. При прохождении клинической практики по дисциплине «инфекционные болезни» ординаторы ведут дневник практики ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики. По окончанию практики ординатор должен получить зачет.



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.35 инфекционные болезни
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Вариативная часть
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная, выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	10
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	360

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.35 инфекционные болезни утвержденного ФГОС ВО от «25» августа 2014 г. № 1077 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики: Лобзин Ю.В. заведующий кафедрой инфекционных болезней, академик РАН, Кузнецов Н.И. профессор кафедры, д.м.н., Романова Е.С. доцент кафедры, к.м.н.

(Ф.И.О., должность, степень)

Рецензент: Яковлев А.А главный врач СПбГБУЗ [Клинической инфекционной больницы № 30 им. С.П.Боткина](#), заведующий кафедрой инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии СПб ГУ, д.м.н., профессор.

(Ф.И.О., должность, степень)

Программа практики обсуждена на заседании кафедр(ы) инфекционных болезней
(наименование кафедры)

«6» июня 2017 г. протокол № 11

СОДЕРЖАНИЕ

<u>1. Цели практики</u>	4
<u>2. Задачи практики</u>	4
<u>3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы</u> ..	4
<u>4. Формы проведения практики</u>	4
<u>5. Время и место проведения практики</u>	4
<u>6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики</u>	4
<u>7. Структура и содержание практики</u>	6
<u>8. Формы отчетности и аттестации по практике</u>	6
<u>9. Фонд оценочных средств</u>	7
<u>9.1. Критерии оценки</u>	7
<u>9.2. Оценочные средства</u>	7
<u>10. Учебно-методическое и информационное обеспечение</u>	12
<u>11. Материально-техническое обеспечение</u>	12
<u>12. Методические рекомендации по прохождению практики</u>	13

Цели практики

Закрепление теоретических знаний по инфекционным болезням, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача - инфекциониста, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи практики

Изучить организацию лечебно-диагностического процесса и проведения профилактических мероприятий при оказании медико-санитарной помощи в инфекционном стационаре. Научиться проводить обследование инфекционного больного (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Научиться оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов, характерных для инфекционных болезней. Научиться формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10. Научиться осуществлять лечение инфекционных больных и их последующую реабилитацию с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний. Научиться проводить диагностику и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам, с привлечением при необходимости для консультации соответствующих специалистов. Научиться определять показания и противопоказания к проведению реанимации. Научиться осуществлять раннюю диагностику распространенных заболеваний внутренних органов по клиническим синдромам, дифференциальную диагностику.

Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» ФГОС ВО по специальности 31.08.35 инфекционные болезни.

Формы проведения практики

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в течение второго года обучения в ординатуре. Место проведения практики определяется Договором об организации практической подготовки обучающихся, заключаемым между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы среди населения по профилактике ряда заболеваний и пропаганде здорового образа жизни основы и принципы организации рационального питания различных возрастных и профессиональных групп; физиологическую роль физической культуры в профилактике	осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, используя методы здорового питания, физической культуры, закаливания, пропагандирования здорового образа жизни	принципами проведения санитарно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и отказа от вредных привычек
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению заболеваемости среди населения; принципы диспансеризации населения, реабилитации больных и переболевших	выявлять факторы риска основных инфекционных заболеваний, проводить профилактические мероприятия при них; выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;	методикой проведения профилактических мероприятий методикой оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
3	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	критерии постановки диагноза при различных заболеваниях; критерии диагностики основных неотложных и угрожающих жизни состояний	использовать алгоритм постановки диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата	методами общеклинического обследования; интерпретацией обследования; навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыком постановки предварительного диагноза, с учетом обследования больного, согласно международной статистической классификации болезней;

					навыком диагностирования неотложных и угрожающих жизни состояний
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями	методы и принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии инфекционных заболеваний	назначать адекватное лечение, в соответствии с выставленным диагнозом	методами лечение, в соответствии с выставленным диагнозом
5	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	методы и принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии инфекционных больных, нуждающихся в медицинской реабилитации	назначать адекватное лечение, в соответствии с планом реабилитации	методами адекватного лечения, в соответствии с планом реабилитации
6	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основы здорового образа жизни	проводить основные медицинские манипуляции и процедуры, направленные на сохранение и укрепление здоровья	навыками обучения формирования у пациентов и членов их семей здорового образа жизни
7	ПК 10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	правила и принципы профессионального врачебного поведения, врача; основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного, уголовного права; этические документы отечественных и международных профессиональных медицинских организаций и ассоциаций; организацию работы и обязанности младшего и среднего медперсонала	выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; применять нормативные правовые акты РФ в своей профессиональной деятельности	принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; принципами и методами медицинской психологии; навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах своей профессиональной деятельности
8	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	порядок сбора, хранения, поиска и обработки, преобразования распространения информации в медицинских системах,	пользоваться методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения;	методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения;

			использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении	пользоваться методикой анализа и статистической обработки полученной информации;	навыком разработки научно-обоснованных мер по улучшению здоровья мужчин и женщин
--	--	--	---	--	--

Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Вирусные гепатиты	50	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	100
2	ВИЧ-инфекция	50	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	100
3	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний	80	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	100
4	Клинико-диагностическое поликлиническое отделение	180	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	50

Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора.

Форма аттестации:

- промежуточная в форме зачета.

Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема	Вопросы по темам/разделам дисциплины (90 вопросов) 19. Пример. Вирусный гепатит С. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение,	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины

п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	профилактика. Исходы. 20.	(модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса.
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам инфекционные болезни	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий по теме инфекционные болезни	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

9.2.Оценочные средства

Включаются все оценочные средства, используемые при текущем контроле и промежуточной аттестации

Вопросы для собеседования :

1. Клинические варианты течения шигеллеза.
2. Дизентерия Зонне (эпидемиология, клиника, диагностика)
3. Дизентерия Флекснера (эпидемиология, клиника, диагностика)
4. Хроническая дизентерия – клиника, диагностика
5. Лечение больных среднетяжелой формой дизентерии Флекснера.

6. Лечение больных тяжелой формой дизентерии.
7. Гиперэкссудативная диарея
8. Гиперсекреторная диарея
9. Этиология, патогенез холеры.
10. Клиника, классификация холеры
11. Ботулизм: эпидемиология, ранние клинические симптомы.
12. Патогенез гиповолемического шока.
13. Клиническая классификация сальмонеллеза
14. Лечение больных генерализованной формой сальмонеллеза.
15. Брюшной тиф (эпидемиология, клиника, диагностика)
16. Паратиф А, В и С (эпидемиология, клиника, диагностика)
17. Диареи вирусной этиологии (Ротавирусная и Норволк вирусная инфекции)
18. Кампилобактериоз
19. Пищевые токсикоинфекции
20. Инвазивные и неинвазивные диареи
21. Локализованные формы сальмонеллеза (клиника, диагностика)
22. Лечение больных холерой.
23. Этиология вирусных гепатитов.
24. Вирусный гепатит А (эпидемиология, диагностика, клиника).
25. Острый вирусный гепатит В (клиника, диагностика).
26. Вирусный гепатит Е (эпидемиология, диагностика, клиника).
27. Вирусный гепатит С (диагностика, клиника).
28. Вирусный гепатит Д (эпидемиология, особенности клинического течения).
29. Принципы лечения больных острым вирусным гепатитом.
30. Клиническая классификация острого вирусного гепатита А.
31. Маркеры гепатитной В-вирусной инфекции, их клиническая интерпретация.
32. Принципы дифференциальной диагностики желтух
33. Биохимическая диагностика острого гепатита
34. Принципы противовирусной терапии хронического гепатита В
35. Острая печеночная недостаточность (патогенез, клиника)
36. Профилактика вирусного гепатита В.
37. Хронический гепатит С (клиника, диагностика, лечение).
38. Хронический гепатит В (клиника, диагностика, лечение).
39. Вирусные гепатиты у беременных.
40. Принципы противовирусной терапии хронического гепатита С

Тестовые задания:

1. Основные критерии тяжести столбняка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Длительность инкубационного периода и быстрота проявления судорог от начала болезни	
Б	Выраженность судорожного синдрома	
В	Температурная реакция, состояние сердечно-сосудистой системы	
Г	Наличие осложнений	
Д	Все перечисленное	+

2. Основным фактором патогенеза столбняка является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Воздействие токсина на двигательные волокна периферических нервов	
Б	Снятие тормозного действия вставочных нейронов на мотонейроны	+
В	Общее воздействие токсина на кору головного мозга	
Г	Воздействие токсина на дыхательный центр	
Д	Все перечисленное	

3. Ранними признаками столбняка являются все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Тетанических судорог	+
Б	Тризма	
В	«Сардонической улыбки»	
Г	Дисфагии	
Д	Мышечных болей	

4 Судорожный синдром при столбняке характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Тонического напряжения мышц	
Б	Сильных болей в мышцах	
В	Общих тетанических судорог	
Г	Гиперкинезов	+
Д	Резкой тахикардии и потливости во время приступов	

5. Клиника столбняка у новорожденных не имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Судорог	+
Б	Резкого возбуждения, беспокойства	
В	Тризма, нарушения сосания	
Г	Осложнение сепсисом	
Д	Характерной сгибательной установки верхних конечностей	

6. Основными звеньями патогенеза при бешенстве являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Дегенерация нервных клеток под воздействием вируса	
Б	Образование телец Бабеша-Негри в цитоплазме нервных клеток	
В	Обнаружение вируса в крови	+
Г	Аутоиммунные реакции	
Д	Специфический энцефалит	

7. Основными источниками вируса бешенства являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Собаки	
Б	Лисы	
В	Волки	
Г	Сельскохозяйственные животные	
Д	Все перечисленные животные	+

8. В клиническом течении бешенства различают следующие стадии заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Инкубационный период	
Б	Период предвестников	
В	Стадию возбуждения	
Г	Стадию параличей	
Д	Все перечисленное	+

9. Для лечения больных бешенством применяют следующие методы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Введение антирабической вакцины	
Б	Введение антирабического гаммаглобулина	
В	Использование препаратов интерферона	
Г	Все перечисленное	+
Д	Хирургическая обработка ран	

10. Главное отличие бубона при туляремии от бубона при чуме, имеющее значение в ранней диагностике

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Медленное развитие	
Б	Менее болезненны	
В	Чаще формируются свищи	
Г	Не спаяны с окружающими тканями	+
Д	Меньше по размерам	

11. Отличие легочной формы туляремии от легочной формы чумы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Интоксикация доминирует над объективными признаками поражения легких	
Б	Мокрота жидкая, с примесью алой крови	
В	При рентгенологическом исследовании выявляются значительно увеличенные внутригрудные лимфатические узлы	+
Г	Лейкоцитоз, нейтрофилез, значительное ускорение СОЭ	
Д	Всегда предшествуют локализованные формы заболевания	

12. Наиболее эффективный тест для этиологической верификации туляремии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Реакция агглютинации (РА)	
Б	РПГА	
В	ИФА	
Г	Реакция микроагглютинации	
Д	ПЦР	+

13. В лечении менингита при туляремии применяют комбинацию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Стрептомицин + хлорамфеникол	+
Б	Гентамицин + ампициллин	
В	Пириметамин + сульфадiazин	
Г	Цефтриаксон + офлоксацин	
Д	Доксициклин + метронидазол	

14 Механизм заражения холерой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Воздушно-капельный	
Б	Фекально-оральный	+
В	Трансмиссивный	
Г	Вертикальный	
Д	Половой	

15. Объективный критерий тяжести холеры

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	интоксикация	
Б	температура тела	
В	величина ЦВД	
Г	степень обезвоживания	+
Д	Частота дыхания	

16. Тяжелая степень обезвоживания – это потеря объема жидкости равного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	4-6 % массы тела	
Б	1-3 % массы тела	
В	9 % массы тела	
Г	7-8 % массы тела	+
Д	Более 9 % массы тела	

17. При тяжелой форме холеры

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	нарушается сознание	
Б	болезненная пальпация живота	
В	характерна анурия	+
Г	увеличиваются печень и селезенка	
Д	менингит	

18. Основной метод лабораторного подтверждения холеры

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	вирусологический	
Б	бактериологический	+
В	молекулярной гибридизации	
Г	серологический	
Д	культуральный	

19. Основные растворы для регидратации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	кристаллоидные изотонические	+
Б	кристаллоидные гипертонические	
В	коллоидные	
Г	препараты крови	
Д	растворы ароматических аминокислот	

20. Критерии «выхода» из шока

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	восстановление диуреза	+
Б	нормализация АД	
В	каловый характер стула	
Г	прекращение рвоты	
Д	нормализация окраски кожных покровов	

21. Основными путями распространения вирусов гриппа являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	воздушно-капельный	+
Б	алиментарный	
В	контактно-бытовой	
Г	воздушно-пылевой	
Д	вертикальный	

22. Источниками вирусов гриппа служат

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	вирусоносители	
Б	больные в острый период болезни	+
В	реконвалесценты гриппа	
Г	все ответы верны	
Д	больные в инкубационный период	

23. В клиническом течении гриппа выделяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	продромальный период, период разгара, период реконвалесценции	+
Б	острый период, ранние рецидивы, поздние рецидивы	
В	острый период, период осложнений	
Г	начальный период, период разгара, период исходов болезни	
Д	инкубационный период, острый период, период осложнений	

24 Для клинического симптомокомплекса гриппа характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	субфебрильная температура тела, недомогание, папулёзная сыпь, полилимфаденопатия, гепатолиенальный синдром	
Б	высокая лихорадка, выраженная головная боль, заложенность носа, сухой болезненный кашель, распространенные миалгии и остеоалгии	+
В	субфебрильная температура тела, недомогание, экссудативный ринит, тонзиллит, увеличение шейных лимфатических узлов	
Г	высокая лихорадка, тошнота, рвота, профузная диарея, анурия	
Д	высокая лихорадка, тошнота, рвота, менингит	

25. Основными осложнениями гриппа являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	пневмония	
Б	инфекционно-токсический шок	
В	респираторный дистресс-синдром взрослых	
Г	все ответы верны	+
Д	геморрагический синдром	

26. В специфической диагностике гриппа используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

А.	РТГА, РСК в парных сыворотках	
Б	Изоляция вируса из смывов носоглотки	
В	ПЦР	
Г	все ответы верны	+
Д	ИФА	

27. Основным способом профилактики гриппа является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	использование одноразовых масок	
Б	вакцинация	+
В	медикаментозная профилактика в эпидсезон	
Г	нет правильного ответа	
Д	иммуноглобулин	

28. Назофарингит является типичным синдромом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	гриппа	+
Б	аденовирусной инфекции	+
В	орнитоза	
Г	брюшного тифа	
Д	риновирусной инфекции	+

29. В группу острых вирусных респираторных инфекций (ОРВИ) входят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	грипп	+
Б	аденовирусная инфекция	+
В	орнитоз	
Г	респираторный микоплазмоз	
Д	инфекционный мононуклеоз	

30. Острый респираторный дистресс-синдром является опасным осложнением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	гриппа	+
Б	парагриппа	
В	ТОРС	+
Г	орнитоза	
Д	кокциеллёза	

31 Боли в грудной клетке и хрипы при выслушивании наблюдаются при

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного
-----------------	------------------	------------------------------

ответа		ответа (+)
А.	фарингите	
Б	ларингите	
В	трахеите	
Г	бронхите	+
Д	пневмонии	+

32. Пленчатое поражение слизистых оболочек респираторного тракта характерно для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	аденовирусной инфекции	+
Б	парагриппа	
В	респираторно-синцитиальной инфекции	
Г	легионеллёза	
Д	респираторного микоплазмоза	

33. Бронхиолит является частым проявлением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	гриппа	
Б	парагриппа	
В	респираторно-синцитиальной инфекции	+
Г	респираторного микоплазмоза	
Д	менингококковой инфекции	

34. Фекально-оральным путём может передаваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	грипп	
Б	орнитоз	
В	аденовирусная инфекция	+
Г	респираторный хламидиоз	
Д	ТОРС	

35. Синдром трахеобронхита является характерным проявлением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	орнитоза	
Б	гриппа	+
В	респираторного хламидиоза	
Г	респираторного микоплазмоза	
Д	легионеллёза	

36. Посев крови информативен для диагностики

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		(+)
А.	гриппа	
Б	орнитоза	
В	менингококковой инфекции	+
Г	легионеллёза	
Д	ТОРС	

37. Различают следующие клинические варианты сибирской язвы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Локализованную	
Б	Генерализованную вторичную	
В	Сибиреязвенный сепсис	
Г	Первичную генерализованную	
Д	Все перечисленное	+

38. Возможны следующие осложнения и исходы при кожной форме сибирской язвы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Выздоровление	
Б	Летальный исход	
В	Все перечисленное	+
Г	Токсико-инфекционный шок	
Д	Пневмония	

39. Наиболее часто кожную форму сибирской язвы дифференцируют с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	Банальным карбункулом	
Б	Рожей	
В	Кожной формой чумы	+
Г	Язвенно-бубонной формой туляремии	
Д	Доброкачественным лимфоретикулезом	

40. Возбудитель брюшного тифа обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А.	При разрушении освобождается эндотоксин	
Б	Образует ферментативно-токсичные вещества	
В	Сохраняется в сточной воде до 2 недель	
Г	Содержит два основных антигенных комплекса	
Д	Сохраняется при нагревании до 100°C	+

41. Для паратифозных бактерий характерно все перечисленное, кроме

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки
----------	------------------	------------------

выбора ответа		правильного ответа (+)
А.	Содержат эндотоксин	
Б	Относятся к сальмонеллам группы Д	+
В	Хорошо сохраняются во внешней среде	
Г	Образуют ферментативно-токсические вещества	
Д	Быстро погибают при 100°C	

42. Механизмы передачи брюшного тифа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Воздушно-капельный	
Б	Трансмиссивный	
В	Фекально-оральный	+
Г	Половой	
Д	Вертикальный	

Ситуационные задачи:

Поставьте и обоснуйте диагноз. Составьте план обследования и лечения.

Больной Г., 25 лет, направлен на госпитализацию с предварительным диагнозом вирусный гепатит, обследование. Из анамнеза известно, что у больного периодически отмечается повышенный уровень общего билирубина, в основном за счет свободного билирубина. Состояние больного удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые умеренно желтушны. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не увеличена. (Жильбер)

Больная Т., 43 лет, повышенного питания, обратилась с жалобами на кожный зуд в течение 7 месяцев, в течение месяца – боли в правом подреберье тянущего характера, последние 3 недели заметила желтушность кожи. По поводу кожного зуда обращалась к дерматологу, патологии не выявлено. При биохимическом обследовании – уровень билирубина 56 ммоль/л/ч, уровень АЛТ – 23 МЕ/л, ЩФ превышает норму в 4 раза, уровень холестерина в пределах нормы, ЦИК – 0,08, АМА – (+). УЗИ – гепатоспленомегалия, желчные протоки не расширены, конкрементов не обнаружено. Состояние больной удовлетворительное, умеренная желтуха, следы расчесов на коже туловища, рук. АД 130/80 мм р.с., Ps 78 в 1 мин, удовлетворительных свойств. Живот мягкий безболезненный во всех отделах, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, пальпируется нижний полюс селезенки. (первичный билиарный цирроз)

Больной 35 лет, работник мясокомбината, обратился к врачу: болен 2-й день, лихорадка 39, сильная головная боль, головокружение, боли в мышцах нижних конечностей, темная моча, утром сегодня появилась иктеричность склер, тошнота, однократно рвота. При обследовании – АлАТ - АлАТ – 150 ЕД/л, билирубин – 30 ммоль/л. Сын больного 5-ти лет находится в инфекционной больнице с вирусным гепатитом. (лептоспироз)

Больная 10 лет, учится в школе, около недели беспокоит слабость, тошнота, плохой аппетит, повышение температуры до 38 первые два дня, на 5 день болезни появилась темная моча, рвота 2 раза, кашицеобразный стул. В клиническом анализе крови – гемоглобин, эритроциты, лейкоциты в пределах нормы, лимфоцитоз. (ВГА)

Больной 42 лет. Работает на мясомолочном комбинате на разделке туш. Заболел остро с подъема температуры тела до 38-39⁰С, с выраженными ознобами, проливными потами. Температура держалась в течение 3-х месяцев с колебаниями от нормальной до 38⁰С. Через несколько месяцев появились боли в суставах. В последующий год часто болел простудными заболеваниями, сопровождающимися болями в суставах. Госпитализация в больницу связана с усилением болей в суставах, слабостью, повышенной потливостью. Объективно: больной эмоционально лабилен, раздражителен. Состояние удовлетворительное. Область суставов без видимых изменений. В подкожно-жировой клетчатке предплечий и крестца выявляются единичные, размером с фасоль фиброзиты. Живот мягкий, безболезненный, печень немного выступает из-под края реберной дуги, край ровный, безболезненный, селезенка не увеличена. (бруцеллез)

Больная 34 лет, работает на овощной базе, заболела остро – повысилась температура тела до 38⁰С, беспокоили слабость, головная боль, разбитость, затем появились боли в правой подвздошной области живота, нарушение стула, госпитализирована в хирургическое отделение городской больницы, где за больной наблюдали в течение 2-х дней. Проводилась инфузионная антибактериальная терапия, на фоне которой самочувствие больной улучшилось, снизилась температура тела, нормализовался стул, хотя сохранялась слабость и субфебрильная температура тела по вечерам. Из-за отсутствия хирургического вмешательства больную выписали из стационара на амбулаторное долечивание. После выписки из стационара у больной сохранялись указанные выше жалобы, кроме того, появились боли в крупных суставах, заметила покраснение кожи над суставами, припухлость. Госпитализирована вновь для уточнения диагноза и лечения. (иерсиниоз)

Больной Д., 38 лет, по профессии лесник, в течение 8 лет живет в лесу, имеет собственное хозяйство, в т.ч. домашних животных (рогатый скот, кур). Обратился в феврале, около 4 мес. беспокоят явления артрита (боли в крупных суставах, коленных, плечевых, локтевых) с короткими ремиссиями. Из анамнеза: болеет редко, в августе отмечал интенсивную головную боль в течение недели, субфебрильную температуру, к врачу не обращался. С тех пор стал отмечать периодические головные боли. Несколько дней назад на коже разгибательной поверхности правой руки появились цианотично-красные пятна. (бруцеллез)

Больная 35 лет, жена лесника. Следит за хозяйством, ухаживает за домашними животными (козы, корова, лошадь, куры). В течение 3 мес. беспокоят боли в крупных суставах (коленных, тазобедренных, плечевых, локтевых), боли в пояснице, крестце. Из анамнеза: брюшной тиф, ОРЗ, грипп. За последний год отмечала приступы повышения температуры до фебрильных цифр, с выраженной потливостью, ознобами, длящиеся около недели, при этом самочувствие оставалось нормальным. К врачу обращалась дважды, ставился диагноз «ОРВИ». Лечилась симптоматически. (бруцеллез)

У больной 42 лет заболевание началось с повышения температуры. Температура длительная, фебрильная. Основная жалоба: перемежающегося характера боли в суставах, главным образом нижних конечностей, общая вялость, быстрая утомляемость, озноб, чередующийся с потами, нарушения сна, понижение аппетита. (бруцеллез)

Мальчик 12 лет заболел остро, с повышения температуры до 38,5°. На 2 день болезни на фоне лихорадки на коже туловища, разгибательных поверхностях конечностей, отмечена полиморфная сыпь. Одновременно появились умеренной интенсивности боли в крупных суставах верхних и нижних конечностей, без припухлостей и ограничения подвижности

пораженных суставов. На 5 день болезни с нормализацией температуры боли в суставах исчезли. (псевдотуберкулез)

Женщина 23 лет, заболела остро: температура 37,5°, на коже туловища и конечностей появилась мелкопятнистая сыпь на неизменном фоне кожи. На 3 день болезни температура нормализовалась, сыпь исчезла бесследно. На 7 день от начала заболевания при хорошем самочувствии появились припухлость в пястно-фаланговых и межфаланговых суставах верхних конечностей. Поражение суставов сопровождалось умеренной болезненностью, которая носила летучий характер. Изменения в пораженных суставах сохранялись в течение 5 дней. (краснуха)

У больного 40 лет заболевание началось с появления эритемы на коже пальцев и кистей обеих рук с чувством жжения и зуда. Эритема была резко ограничена от здоровой кожи. Одновременно появились боли в межфаланговых суставах с веретенообразным утолщением их и ограничением подвижности. Интоксикация отсутствовала, температура 37,2°. Поражения кожи и суставов сохранялись в течение недели. (эризипеллоид)

Больная 25 лет, отмечала слабость, небольшое повышение температуры тела, при осмотре у врача обнаружено увеличение шейных лимфоузлов. Лимфатические узлы были мелкие, не спаянные с кожей, безболезненные. В зеве умеренная застойная гиперемия, миндалины немного увеличены (I-II степени), рыхлые, с гнойными пробками. Пульс 86 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 110/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание с жестким оттенком. Живот мягкий, чувствительный в верхних отделах. Печень выступает на 0,5-1 см из-под края реберной дуги, плотно-эластичной консистенции, селезенка увеличена, плотной консистенции. В клиническом анализе крови: Эр – 2,5, Гем – 100 г/л, Лей – 10,5, П – 12, С – 58, Э – 2, лф – 24, м-4, СОЭ – 52. (лимфогранулематоз)

Больной 36 лет 3 месяца назад вернулся из рабочей командировки из Юго-Восточной Азии. Заболел остро с повышения температуры тела выше 38,5-40°C, на фоне которой беспокоили головная боль, сердцебиение, ломота во всем теле, тошнота. Принимал жаропонижающие препараты с положительным эффектом. Больной отмечает, что после приема лекарства пропотевал, температура снижалась, и он спокойно засыпал, после сна сохранялась слабость, однако, через несколько дней отмечался вновь подъем температуры тела с теми же симптомами. Больной обратился к врачу на 28-й день болезни. При объективном обследовании выявлялась бледность кожных покровов, субиктеричность склер. Пульс 82 уд/мин, АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левом подреберье, печень немного выступает из-под края реберной дуги, селезенка увеличена, чувствительна при пальпации. (малярия)

Больной 40 лет, 6-й дней назад вернулся из республики Конго. Болен 3-й день, температура 40°C, выраженная головная боль, миалгии, боль в поясничной области, многократная рвота. Накануне поступления самочувствие несколько улучшилось, температура снизилась. В день поступления вновь подъем температуры до 40°C, появилась желтуха, сыпь, выросла головная боль, миалгии. Состояние тяжелое. В сознании. Вялый. Лежит с закрытыми глазами. Кожа и слизистые желтушные. На коже туловища и конечностей геморрагическая сыпь в виде петехий, пурпуры. Лицо одутловато, гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер, конъюнктив. PS- 120 уд в мин., слабого наполнения, АД 90/60 мм рт.ст., ЧД 28 в мин. Живот мягкий, чувствительный в эпигастрии и правом

подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,0 см. Менингеальные симптомы сомнительные. (Желтая лихорадка)

Больной Б., заболел остро с повышения температуры тела до 39-40⁰С, на фоне которой отмечалась слабость, головная боль, ломота во всем теле. На 3-й день болезни при сохранении лихорадки, появились боли в горле, усиливающиеся при глотании, обратился к врачу поликлиники, где был установлен диагноз: острая ангина, назначена антибактериальная терапия без выраженного положительного эффекта - сохранялась лихорадка, слабость, головная боль. На 5-й день болезни окружающие заметили желтушность склер, больной вновь обратилась в поликлинику и с диагнозом острый вирусный гепатит госпитализирована. При объективном обследовании отмечается иктеричность кожи и склер, в зеве гиперемия, увеличение миндалин, гнойные фолликулы. Периферические лимфоузлы увеличены. АД 100/60 мм рт ст, пульс 82 удара в минуту, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, чувствительный в правой подвздошной области и правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край ровный, чувствительный. Клинический анализ крови: гем. – 127, Эр – 3,2, Лей – 11x10⁹/л, лф – 42 %, м – 9 %, атипичные мононуклеары – 2 %. В биохимическом анализе крови определяется активность АЛТ – 500 ед/л, уровень общего билирубина – 98 ммоль/л/ч. (Инфекционный мононуклеоз)

Больной 45 лет. В течение последних 6 месяцев отмечает слабость, снижение работоспособности, плохой сон. Из анамнеза известно, что больной в течение длительного времени 5 лет назад являлся донором. Объективно: состояние больного удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. На груди единичные телеангиоэктазии, умеренная гиперемия тенора и гипотенора. Тоны сердца приглушены, патологических шумов нет. В легких дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, плотноватой консистенции. При биохимическом обследовании выявлено повышение активности АЛТ до 335 ед/л, уровень общего билирубина – 25 ммоль/л/ч, тимоловая проба – 12,2, сулемовая проба 2,0. (Хронический вирусный гепатит)

Больная 36 лет на работе в горячем цехе в 12.00 выпила из бутылки прохладительный напиток. В 14.00 отметила слабость, тошноту, придя домой, отмечала нарастание слабости, головную боль, тошноту, рвоту. Утром заметила темную мочу, желтушность склер. Госпитализирована. При обследовании выявляется небольшое увеличение размеров печени, селезенка не пальпируется. В биохимическом анализе крови выявляется повышение активности АЛТ до 1680 ед/л, уровень билирубина 32 ммоль/л/ч, ЩФ – 440, тимоловая проба 4,1, сулемовая 1,6. На фоне проводимой дезинтоксикационной, витаминотерапии отмечалась быстрая выраженная клинико-биохимическая динамика течения заболевания: активность АЛТ – 168 ед/л, уровень билирубина 26 ммоль/л/ч, ЩФ – 35, тимоловая проба 3,8, сулемовая 1,8.

(Токсический гепатит)

Больной 25 лет, в анамнезе злоупотребление алкоголем, болен туберкулезом легких, получает лечение: изониазид, этамбутол, рифампицин в течение 2-х недель. На фоне лечения появилась тошнота, боли в правом подреберье, слабость, пропал аппетит, субфебрилитет, кожный зуд, темная моча, печень увеличена 2-3см, болезненная при пальпации, обычной плотности. В крови: лейкоцитоз, нейтрофилез, эозинофилия, повышение СОЭ. Биохимические исследования: АлАТ – 200 ЕД/л, билирубин – 35 ммоль/л/ч, щелочная фосфатаза – 152 ЕД/л. (Токсический гепатит)

Больная 20 лет, «коммерческий сексработник», пользуется оральными контрацептивами, обратилась с жалобами на слабость, астению, отсутствие аппетита, тяжесть в эпигастрии в течение 2 недель, затем появилась темная моча, желтуха, гепатоспленомегалия умеренная. При обследовании: клиническая кровь без изменений, АлАТ – 800 ЕД/л, билирубин – 35 ммоль/л/ч, щелочная фосфатаза – 110 ЕД/л.
(Токсический гепатит)

Больная 30 лет, диагностирован хронический вирусный гепатит В, репликативная фаза, умеренно выраженная активность. Предположительно больна в течение 2 лет. При обследовании АлАТ 100 ЕД/л, билирубин – 55 мкмоль/л/ч, ПЦР на гепатит В положительная. (энтекавир)

Больной 20 лет, диагностирован хронический вирусный гепатит С, репликативная фаза, минимально выраженная активность. Заразился при употреблении наркотиков, которые не употребляет в течение 3 лет. При обследовании АлАТ 80 ЕД/л, билирубин – 20,0 мкмоль/л/ч, ПЦР на гепатит С положительная. (интерферон + рибавирин)

Больной ребенок в возрасте 10 лет, заболел остро, температура до 37,5-37,7С в течение 2-х дней, на 3-й день появились папулезные и везикулезные высыпания на теле, не обильные с небольшим зудом. Головная боль, слабость. Описанные симптомы возникают в третий раз. Первый и второй раз в возрасте 7 и 9 лет, госпитализировался в детскую инфекционную больницу с диагнозом ветряная оспа. В анамнезе корь, эпид. паротит, пневмония 2 раза, хронический вирусный гепатит В, хронический бронхит. (Простой герпес)

Больная 20 лет, госпитализирована, заболела остро, температура до 37,8 в течение 2-х дней, на второй день появилась папулезная и везикулезная сыпь на различных участках туловища, головная боль, боль при глотании. В анамнезе корь, краснуха, пневмония, тонзилэктомия. (Ветряная оспа)

Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов 5 курса лечебного и медико-профилактического факультетов–	Под ред. заслуженного деятеля науки РФ, академика РАН профессора Ю.В.Лобзина.	Из-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова СПб, 2013.- 372с.	500	
	Дифференциальная диагностика основных синдромов инфекционных заболеваний : учебное	Под ред. заслуженного деятеля науки РФ, академика РАН профессора	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова	290	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	пособие	Ю.В.Лобзина.	, 2013.- 171с		

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Вирусные гепатиты. Клиника, диагностика, лечение	Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко и др.	Издательст во: М. : ГЭОТАР- МЕД, 2012.- 160с	3	
	Интенсивная терапия инфекционных больных. Руководство для врачей	Зубик Т.М., Жданов К.В., Ковеленов А.Ю., Левшанков А.И	СПб: ЭЛБИ- СПб, 2010.-304 с.	1	
	Острые кишечные инфекции : руководство	Н. Д. Ющук, Ю. В. Мартынов, М. Г. Кулагина, Л. Е. Бродов	2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР- МЕД, 2012. - 400 с.	2	
	Инфекционные болезни: национальное руководство	Под ред.Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. – 1056с.	5	1

в) программное обеспечение:

- Справочная правовая система «Консультант Плюс»
- Пакет программ Microsoft Office Standart 2010
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, базовая версия
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, расширенная версия
- Система автоматизированной проверки текстов на наличие заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»

moodle.szgmu.ru (свободное распространяющееся по лицензии GNU GPL веб-приложение)

г) базы данных, информационно-справочные системы –
www.infectology.ru/forall/index.aspx;
<http://hiv-spb.ru/>; <http://www.hivrussia.org/>; <http://rospotrebnadzor.ru/>
<http://www.rmass.ru/> Российская Медицинская Ассоциация
сайт ВОЗ : www.who.int.ru Всемирная организация здравоохранения: ВОЗ
Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU -https://elibrary.ru/project_orgs.asp
ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины: ГУЗ КИБ им.С.П.Боткина - клиничко-диагностические отделения на 60 коек (ординаторская, столы 4, стулья 6,палаты на 4 койки); клиничко-диагностические поликлиническое отделение (кабинет врача инфекциониста-медицинская кушетка 1, стол1, стулья 3)

Методические рекомендации по прохождению практики

Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета и СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница имени С.П. Боткина». Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики. При прохождении клинической практики по дисциплине «инфекционные болезни» ординаторы ведут дневник практики ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики. По окончанию практики ординатор должен получить зачет.