

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель директора по УВР

_____ М.В. Черников
«31» августа 2022 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Образовательная программа: специалитет по специальности медицинская биохимия,

Кафедра: терапевтических дисциплин

Курс: 4

Семестр: 8

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 3 ЗЕ (108 часов), из них 71 час контактной работы обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: зачет – 8 семестр

Пятигорск, 2022



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

РАЗРАБОТЧИКИ:

И.о. заведующего кафедрой терапевтических дисциплин, д.м.н., Агапитов Л.И.,
старший преподаватель кафедры терапевтических дисциплин Брусникина С.В.

РЕЦЕНЗЕНТ:

И.о. заведующего кафедрой хирургических дисциплин, к.м.н., Емкужев К.Э.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Перечень формируемых компетенций по соответствующей дисциплине (модулю)
или практике**

No п/п	Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты освоения образовательной программы
1.	ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований	ОПК-2.1. Знает: ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерность функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.3. Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных инфекционных заболеваний; ОПК-2.1.4. Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; ОПК 2.2 Умеет: ОПК-2.2.1. Умеет выявлять структурные	Знать строение и закономерность функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии; Знать методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии; Знать морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных инфекционных заболеваниях; Знать причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; Уметь выявлять структурные функциональные изменения органов и систем человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах; проводить диагностику заболевания умеет интерпретировать



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		<p>функциональные изменения органов и систем человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах; проводить диагностику заболевания умеет интерпретировать результаты исследований.</p> <p>ОПК-2.3. Владеет: ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.</p>	<p>результаты исследований. Владеть методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.</p>
2.	<p>ОПК-3. Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>ОПК-3.1. Знает: ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения; ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования; ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи; ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.</p> <p>ОПК-3.2. Умеет: ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное</p>	<p>Знать средства измерения медицинского назначения; Знать принципы работы специализированного диагностического оборудования; Знать принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; Знать возможность применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий используемых в медицинских целях. Уметь применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека; Уметь использовать лекарственные средства при</p>



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		<p>диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека; ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.</p> <p>ОПК-3.3. Владеет: ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач; ОПК-3.3.2. Владеет навыками использования лекарственных средств при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.</p>	<p>оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента. Владеть навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач</p>
--	--	---	--

- процедуры оценивания знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций в рамках конкретных дисциплин и практик;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций в рамках конкретных дисциплин и практик.
- комплект компетентностно-ориентированных тестовых заданий, разрабатываемый по дисциплинам (модулям) всех циклов учебного плана;
- комплекты оценочных средств.

Каждое применяемое оценочное средства должно сопровождаться описанием показателей и критериев оценивания компетенций или результатов обучения по дисциплине (модулю) или практике.

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПОДИСЦИПЛИНЕ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1. Тестовые задания

3. Сообщение, доклад

2. Ситуационные задачи

**3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: вопросы для устного опроса, тестирование, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

3.1 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

3.1.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-2.1. Знает:

ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерность функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.3 Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных инфекционных заболеваниях;

ОПК-2.1.4 Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний;

ОПК 2.2 Умеет

ОПК-2.2.1 Умеет выявлять структурные функциональные изменения органов и систем человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах;

проводить диагностику заболевания умеет интерпретировать результаты исследований.

ОПК-2.3. Владеет:

ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.

1. ОСНОВНЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ:

А. Повышение уровня билирубина сыворотки крови

Б. Повышение активности АлАТ и АсАТ

В. Гипоальбуминемия

Г. Гипопротромбинемия

Д. Все перечисленное

**2. НАИБОЛЕЕ РАННИЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО
СИНДРОМА**

А. Повышение уровня билирубина сыворотки крови

Б. Повышение активности АлАТ

В. Повышение активности АсАТ

Г. Снижение уровня альбумина сыворотки крови

**3. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МЕЗЕНХИМАЛЬНО – ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ
РЕАКЦИИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**

А. Повышения температуры тела

Б. Увеличения селезенки

В. Анемии



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- Г. Лейкопении, увеличения СОЭ
- Д. Эозинофилии

4. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА А:

- А. Капельный
- Б. Фекально - оральный**
- В. Парентеральный
- Г. Половой
- Д. Перинатальный

5. ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ, КРОМЕ:

- А. Высокой устойчивости возбудителя во внешней среде
- Б. Наибольшей заболеваемости у детей до 1 года**
- В. Заболеваемость имеет сезонный характер
- Г. Характерны циклические подъемы заболеваемости
- Д. Наибольшая восприимчивость среди детей 2-14 лет

6. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:

- А. Дистрофии печеночных клеток
- Б. Некроброза гепатоцитов
- В. Фокального или пятнистого типа некроза печени
- Г. Жировой инфильтрации гепатоцитов**
- Д. Мезенхимальноклеточной инфильтрации портальных полей

7. ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ:

- А. Повышением активности АлАТ
- Б. Повышением уровня билирубина сыворотки крови
- В. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM**
- Г. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG
- Д. Повышением уровня иммуноглобулинов основных классов

8. СРОКИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЮТ:

- А. 1 раз в месяц в течение 3 месяцев
- Б. 1 раз через 1 месяц после выписки**
- В. 1 раз в 3 месяца в течение 1 года
- Г. В течение 3 лет
- Д. В течение 5 лет

9. ВИРУС ГЕПАТИТА В:

- А. РНК - содержащий гепаднавирус
- Б. ДНК - содержащий гепаднавирус**
- В. ДНК - содержащий энтеровирус
- Г. РНК - содержащий пикорнавирус



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Д. РНК - содержащий ретровирус

10. К ХАРАКТЕРИСТИКЕ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- А. Устойчив к воздействию низких температур
- Б. Устойчив к воздействию высоких температур
- В. Быстро погибает под воздействием консервантов крови**
- Г. Устойчив к действию дезинфекционных средств
- Д. Устойчив к высушиванию

11. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПАССИВНОГО ИММУНИТЕТА ВВОДЯТ

- А) антибиотики
- Б) вакцины
- В) сыворотки**
- Г) анатоксины

12. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ УСТАНОВИТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ В МАТЕРИАЛЕ БОЛЬНОГО

- А) бактериологический**
- Б) серологический
- В) аллергологический
- Г) бактериоскопический

13. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС – ЭТО

- А) распространение микроорганизмов в человеческом обществе
- Б) взаимодействие патогенных микроорганизмов с макроорганизмами
- В) распространение инфекционных состояний в человеческом обществе**
- Г) распространение микроорганизмов в окружающей среде

14. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

- А) аэрогенный
- Б) фекально-оральный**
- В) вертикальный
- Г) трансмиссивный

15. ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

- А) скоротечность, сезонность, заразность
- Б) волнообразность, массовость, формирование носительства
- В) контагиозность, специфичность, цикличность**
- Г) высокая летальность, контагиозность, наличие специфических переносчиков

16. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

- А) витаминизация
- Б) прием антибиотиков
- В) вакцинация**
- Г) закаливание



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

17. В ПРИСУТСТВИИ БОЛЬНОГО ПРОВОДИТСЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ

- А) профилактическая
- Б) специфическая
- В) текущая**
- Г) заключительная

18. ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОБРАБАТЫВАЮТ

- А) посуду больного
- Б) одежду больного
- В) выделения больного**
- Г) постельное белье

19. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ БЕРЕТСЯ

- А) кал
- Б) моча
- В) кровь**
- Г) мокрота

20. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЧАЩЕ ИССЛЕДУЮТ

- А) кровь
- Б) мочу
- В) кал**
- Г) желчь

21. СТРЕПТОМИЦИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. менингококковой инфекции
- Б. легионеллеза
- В. чумы**
- Г. дифтерии
- Д. инфекционного мононуклеоза

22. СТРЕПТОМИЦИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. брюшного тифа
- Б. лептоспироза
- В. амебиаза
- Г. бруцеллеза**
- Д. трихинеллеза

23. ЛЕВОМИЦЕТИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. пищевых токсикоинфекций
- Б. амебиаза
- В. брюшного тифа**
- Г. трихоцефаллеза
- Д. гриппа



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

24. ЛЕВОМИЦЕТИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. малярии
- Б. клещевого энцефалита
- В. столбняка
- Г. менингококковой инфекции**
- Д. бешенства

25. ЛЕВОМИЦЕТИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. чумы**
- Б. трихоцефаллеза
- В. ящура
- Г. дифтерии
- Д. геморрагической лихорадки с почечным синдромом

26. ЛЕВОМИЦЕТИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. эхинококкоза
- Б. паратифа А и Б**
- В. вирусных гепатитов
- Г. возвратных тифов
- Д. холеры

27. ТЕТРАЦИКЛИНЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. гриппа
- Б. легионеллеза
- В. дифтерии
- Г. пищевых токсикоинфекций
- Д. орнитоза**

28. ТЕТРАЦИКЛИН ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. столбняка
- Б. сибирской язвы
- В. сыпного тифа**
- Г. геморрагических лихорадок
- Д. вирусных гепатитов

29. АЗИДОТИМИДИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- А. амебиаза
- Б. вирусных гепатитов
- В. трихинеллеза
- Г. ВИЧ-инфекции**
- Д. Псевдотуберкулеза

30. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. гриппа**
- Б. системного клещевого боррелиоза
- В. ВИЧ- инфекции



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- Г. описторхоза
- Д. пищевых токсикоинфекций

31. АНТИТОКСИЧЕСКУЮ СЫВОРОТКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. бруцеллеза
- Б. инфекционного мононуклеоза
- В. лептоспироза
- Г. бешенства
- Д. дифтерии

32. АНТИТОКСИЧЕСКУЮ СЫВОРОТКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. менингококковой инфекции
- Б. рожи
- В. сыпного тифа
- Г. ботулизма
- Д. боррелиоза клещевого системного

33. ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ПРИМЕНЯЮТ

- А. бактериофаг
- Б. гомологичную сыворотку
- В. гетерологичную сыворотку
- Г. анатоксин
- Д. иммуноглобулин

34. ИСКУССТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИОБРЕТАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

- А. бессимптомной инфекции
- Б. введения вакцины
- В. введения иммуноглобулина
- Г. введения иммунной сыворотки

35. ЕСТЕСТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИОБРЕТАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А. бессимптомной инфекции
- Б. вакцинации
- В. серопротекции
- Г. введения нормального человеческого иммуноглобулина
- Д. введения специфического иммуноглобулина

36. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПАССИВНОГО ИММУНИТЕТА ПРИМЕНЯЮТ

- А. живую вакцину
- Б. инактивированную вакцину
- В. бактериофаг
- Г. иммуноглобулин
- Д. интерферон

37. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

А. человек

Б. сельскохозяйственные животные

В. человек и животные

Г. грызуны

Д. кровососущие членистоногие

38. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

А. больное животное

Б. больной человек и вирусоноситель

В. больной человек и больное животное

Г. больной человек

Д. вирусоноситель

39. ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

А. ВГД имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи

Б. ВГС по механизму передачи близок к ВГВ

В. наибольшую эпидемиологическую опасность представляют хронические носители вируса гепатита Е

Г. при гепатите Е основной путь передачи - парентеральный

Д. вирусные гепатиты С и Е являются наиболее распространенными видами гепатитов

40. ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

А. в некоторых случаях при ВГ источником инфекции могут быть животные

Б. при ВГ единственным источником инфекции является человек

В. естественным путем передачи гепатитов А, Е является половой

Г. источником гепатита А являются больные острой формой болезни и хронические вирусоносители

Д. лица, переболевшие гепатитами В и С, сохраняют заразительность не более 1 года

41. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

А) пневмония

Б) перфорация язвы кишечника

В) паротит

Г) менингит

42. ПРИ ЗАДЕРЖКЕ СТУЛА У БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОКАЗАНО

А) щадящая очистительная клизма

Б) массаж живота

В) слабительные

Г) продукты, богатые клетчаткой

43. СТРОГИЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ У БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ СОБЛЮДАЕТСЯ ДО

А) 6-7 дня после нормализации температуры

Б) улучшения самочувствия больного

В) окончания лихорадки



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Г) полного выздоровления

44. ПРИ КОЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ШИГЕЛЛЕЗОВ КАЛ ИМЕЕТ ВИД

- А) "болотной тины"
- Б) "ректального плевка"**
- В) "горохового пюре"
- Г) «малинового желе»

45. ЛЕТНЕ-ОСЕННИЙ ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИМЕЕТ

- А) дизентерия**
- Б) грипп
- В) бруцеллез
- Г) менингококковая инфекция

46. БОЛИ В ЖИВОТЕ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИЗЕНТЕРИИ

- А) постоянные, ноющего характера
- Б) появляются только после акта дефекации
- В) схваткообразные, усиливаются перед актом дефекации**
- Г) острые, «кинжальные»

47. ОСНОВНОЙ СПОСОБ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ШИГЕЛЛЕЗОВ

- А) вакцинация
- Б) соблюдение правил личной гигиены**
- В) прием дизентерийного бактериофага
- Г) прием антибиотиков

48. НАЗОВИТЕ СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- А) промывание желудка + обильное питье**
- Б) ампициллин внутримышечно
- В) витамины
- Г) парентеральное введение солевых растворов

49. БОТУЛИНИЧЕСКИЙ ТОКСИН РАЗРУШАЕТСЯ

- А) в кислой среде
- Б) под действием крахмала
- В) в щелочной среде**
- Г) под действием раствора марганцевокислого калия

50. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОТУЛИЗМЕ

- А) промывание желудка + сифонная клизма**
- Б) борьба с гипертермией
- В) искусственная вентиляция легких
- Г) прием левомицетина

3.1.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-3.1. Знает:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения;
ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования;
ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;
ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.
ОПК-3.2. Умеет:
ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека;
ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.
ОПК-3.3. Владеет:
ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач;
ОПК-3.3.2. Владеет навыками использования лекарственных средств при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

1. КОТОРАЯ ИЗ ЗАДАЧ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ?

- А. Недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
Б. Развитие многоканальности финансирования
В. Сохранение общественного сектора здравоохранения
Г. Увеличение кадрового потенциала
Д. Формирование правовой базы реформ отрасли

2. КОТОРЫЙ ИЗ УКАЗАННЫХ ИСТОЧНИКОВ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИНФОРМАЦИЕЙ О ЗДОРОВЬЕ?

- А. Официальная информация о смертности населения
Б. Данные страховых компаний
В. Эпидемиологическая информация
Г. Данные мониторинга окружающей среды и здоровья
Д. Регистры заболеваний, несчастных случаев и травм

3. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ?

- А. Перечень наименования болезней в определенном порядке
Б. Перечень диагнозов в определенном порядке
В. Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
Г. Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
Д. Перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

4. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ?



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- А. Врач станции скорой помощи.
- Б. Врач станции переливания крови
- В. Врач бальнеолечебницы
- Г. Врач приемного покоя больницы**
- Д. Судебно-медицинский эксперт

5. ЛЕВОМИЦЕТИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. чумы**
- Б. трихоцефаллеза
- В. ящура
- Г. дифтерии
- Д. геморрагической лихорадки с почечным синдромом

6. ЛЕВОМИЦЕТИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. эхинококкоза
- Б. паратифа А и Б**
- В. вирусных гепатитов
- Г. возвратных тифов
- Д. холеры

7. ТЕТРАЦИКЛИНЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. гриппа
- Б. легионеллеза
- В. дифтерии
- Г. пищевых токсикоинфекций
- Д. орнитоза**

8. ТЕТРАЦИКЛИН ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. столбняка
- Б. сибирской язвы
- В. сыпного тифа**
- Г. геморрагических лихорадок
- Д. вирусных гепатитов

9. АЗИДОТИМИДИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- А. амебиаза
- Б. вирусных гепатитов
- В. трихинеллеза
- Г. ВИЧ-инфекции**
- Д. Псевдотуберкулеза

10. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. гриппа**
- Б. системного клещевого боррелиоза
- В. ВИЧ-инфекции
- Г. описторхоза



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Д. пищевых токсикоинфекций

11. АНТИТОКСИЧЕСКУЮ СЫВОРОТКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. бруцеллеза
- Б. инфекционного мононуклеоза
- В. лептоспироза
- Г. бешенства
- Д. дифтерии**

12. АНТИТОКСИЧЕСКУЮ СЫВОРОТКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А. менингококковой инфекции
- Б. рожи
- В. сыпного тифа
- Г. ботулизма
- Д. боррелиоза клещевого системного**

13. ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ПРИМЕНЯЮТ

- А. бактериофаг
- Б. гомологичную сыворотку
- В. гетерологичную сыворотку
- Г. анатоксин
- Д. иммуноглобулин**

14. ИСКУССТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИОБРЕТАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

- А. бессимптомной инфекции
- Б. введения вакцины**
- В. введения иммуноглобулина
- Г. введения иммунной сыворотки

15. ЕСТЕСТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИОБРЕТАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А. бессимптомной инфекции**
- Б. вакцинации
- В. серопротекции
- Г. введения нормального человеческого иммуноглобулина
- Д. введения специфического иммуноглобулина

16. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПАССИВНОГО ИММУНИТЕТА ПРИМЕНЯЮТ

- А. живую вакцину
- Б. инактивированную вакцину
- В. бактериофаг
- Г. иммуноглобулин**
- Д. интерферон

17. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. человек**



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- Б. сельскохозяйственные животные
- В. человек и животные
- Г. грызуны
- Д. кровососущие членистоногие

18. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. больное животное
- Б. больной человек и вирусоноситель**
- В. больной человек и больное животное
- Г. больной человек
- Д. вирусоноситель

19. ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- А. ВГД имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи
- Б. ВГС по механизму передачи близок к ВГВ**
- В. наибольшую эпидемиологическую опасность представляют хронические носители вируса гепатита Е
- Г. при гепатите Е основной путь передачи - парентеральный
- Д. вирусные гепатиты С и Е являются наиболее распространенными видами гепатитов

20. ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- А. в некоторых случаях при ВГ источником инфекции могут быть животные
- Б. при ВГ единственным источником инфекции является человек**
- В. естественным путем передачи гепатитов А, Е является половой
- Г. источником гепатита А являются больные острой формой болезни и хронические вирусоносители
- Д. лица, переболевшие гепатитами В и С, сохраняют заразительность не более 1 года

21. ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- А. гепатитом А часто болеют дети до года
- Б. механизм повреждения гепатоцитов при гепатите В сходен с таковым при гепатите А
- В. генетический фактор не имеет существенного значения для течения и исхода ВГС
- Г. наиболее легкие формы ВГВ наблюдаются у лиц с повышенной активностью иммунной системой
- Д. повреждение гепатоцитов при гепатите В обусловлены иммуно-опосредованными процессами**

22. ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- А. инфицирование возбудителем ВГА чаще приводит к развитию клинически выраженных форм болезни
- Б. возбудитель ВГС обладает цитопатическим действием на гепатоциты**
- В. вирус ВГВ способен к длительному персистированию в организме
- Г. возбудитель ВГА относится к гепаднавирусам
- Д. дельта-вирус способен репродуцироваться только в присутствии вируса гепатита С

23. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- А. Цитолиз
- Б. Холестаз
- В. мезенхимально-воспалительный
- Г. ДВС-синдром
- Д. жировая инфильтрация

24. ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- А. вирус гепатита А обладает цитопатическим действием**
- Б. механизм повреждения гепатоцитов при гепатите С сходен с таковым при гепатите А
- В. генетический фактор не имеет существенного значения для течения и исхода ВГВ
- Г. наиболее тяжелые формы ВГВ наблюдаются у лиц с ослабленной иммунной системой
- Д. повреждение гепатоцитов при гепатите Д обусловлено аутоиммунными механизмами

25. ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

- А. вирус ГВ способен к длительному персистированию в организме**
- Б. возбудитель ВГС быстро выводится из организма
- В. инфицирование возбудителями ВГ чаще всего приводит к развитию клинически выраженных форм болезни
- Г. возбудитель ВГД часто обнаруживается в воде, в пищевых продуктах, на различных предметах
- Д. возбудители ВГЕ чаще вызывают бессимптомную хроническую инфекцию

26. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- А. в результате поражения гепатоцитов снижается активность ряда - цитоплазматических ферментов в сыворотке крови
- Б. в результате внутрипеченочного холестаза повышается уровень уробилина в моче
- В. характерно резкое повышение активности щелочной фосфатазы
- Г. ведущую роль в патогенезе и клинике играет внутриклеточный холестаз
- Д. снижение сулемового титра обусловлено диспротеинемией**

27. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ:

- А. при ВГВ преджелтушный период длится до 3 суток
- Б. для ВГС характерно циклическое течение болезни
- В. тяжесть течения болезни обусловлена поражением билиарной системы
- Г. для ВГВ характерна высокая лихорадка
- Д. ВГА протекает преимущественно в безжелтушной форме**

28. ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

- А. желтушная форма ВГ часто сопровождается развитием острой почечной недостаточности
- Б. возбудитель ВГС быстро выводится из организма
- В. вирус ВГВ часто обнаруживается в воде
- Г. возбудитель ГА является энтеровирусом**
- Д. дельта-вирус способен репродуцироваться только в присутствии вируса гепатита С

29. ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- А. для гепатита В характерно улучшение состояния в начале желтушного периода



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- Б. при вирусном гепатите А характерно тяжелое течение болезни
- В. гриппоподобный синдром наиболее характерен для гепатита В
- Г. при вирусном гепатите А часто наблюдается уртикарная сыпь
- Д. развитие ХАГ наиболее характерно для вирусного гепатита С**

30. КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ВГ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. норексия
- Б. головная боль
- В. наличие геморрагического синдрома
- Г. уменьшение размеров печени
- Д. увеличение селезенки**

31. ДЛЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ НЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- А. желтуха
- Б. резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие под лопатку**
- В. ахолия кала
- Г. диспепсические расстройства
- Д. потемнение мочи

32. ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ:

- А. сексуальном контакте
- Б. переливании инфицированной крови
- В. грудном вскармливании
- Г. пользовании общим туалетом**
- Д. родах ВИЧ-инфицированной женщины

33. ИНФИЦИРОВАНИЮ ВИЧ НЕ СПОСОБСТВУЕТ:

- А. беспорядочные гомо- и гетеросексуальные связи
- Б. длительные половые контакты с одним партнером**
- В. наличие венерических заболеваний у сексуальных партнеров
- Г. сексуальный контакт во время менструации
- Д. большое количество сексуальных партнеров

34. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЛЕЖИТ:

- А. поражение иммунокомпетентных клеток**
- Б. развитие онкопатологии
- В. прогрессирующая дистрофия
- Г. оппортунистические инфекции
- Д. тяжелые метаболические нарушения
- Е. тяжелые циркуляторные нарушения

35. ВИРУСНЕЙТРАЛИЗУЮЩИЕ АНТИТЕЛА, ПОЯВЛЯЮЩИХСЯ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

- А. блокируют ВИЧ, находящийся в крови в свободном состоянии**
- Б. блокирует ВИЧ, находящийся в цитоплазме пораженных клеток
- В. блокирует ВИЧ, находящийся в ядре пораженных клеток



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- Г. антитела не действуют на вирус
Д. блокируют ВИЧ, находящийся только в СД 4 лимфоцитах

36. ХАРАКТЕРНЫМИ ПЕРВИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. моноклеозоподобный синдром
Б. лихорадка
В. экзантема
Г. аутоиммунный гепатит
Д. энцефалит
Е. желтуха

37. СТАДИЯ ПА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМ А. КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ:

- А. желтушным**
Б. моноклеозоподобным
В. гриппоподобным
Г. энцефалитическим
Д. диарейным

38. МОНОКЛЕОЗОПОДОБНЫЙ СИНДРОМ В СТАДИИ ПА ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

- А. отличается от инфекционного моноклеоза:
Б. лихорадкой
В. тонзиллитом
Г. экзантемой
Д. лимфоцитозом и наличием атипичных моноклеаров в периферической крови
Е. отрицательной реакцией Хоффа-Бауэра

39. ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ ВОЗНИКАЮТ В СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- А. III Б
Б. II А
В. II В
Г. III А
Д. II Б

40. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:

- А. болезненные, флюктуируют при пальпации
Б. с гиперемией кожных покровов над ними
В. спаяны с кожей
Г. увеличены до 3 см и более
Д. безболезненные, имеют туго-эластичную консистенцию
Е. образуют бубон

41. КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ II Б У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А. лихорадкой
Б. потерей массы тела более 10%



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- В. признаками генерализованного кандидоза
- Г. одышкой
- Д. отсутствием клинических проявлений**

42. ДЛЯ СПИДА НЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ:

- А. кандидоз
- Б. токсико-аллергический дерматит**
- В. рецидивирующий простой герпес
- Г. пиодермия
- Д. саркома Капоши

43. К ОПОРТУНИСТИЧЕСКИМ ИНФЕКЦИЯМ НЕ ОТНОСЯТ:

- А. кандидоз
- Б. иерсиниоз**
- В. опоясывающий герпес
- Г. пневмоцистную пневмонию
- Д. цитомегаловирусную инфекцию

44. К «СПИД-ИНДИКАТОРНЫМ» ЗАБОЛЕВАНИЯМ НЕ ОТНОСЯТ:

- А. кандидоз пищевода
- Б. хронический криптоспориоз кишечника (длительная диарея)
- В. цитомегаловирусный ретинит
- Г. опоясывающий герпес**
- Д. микоплазменная пневмония
- Е. пневмоцистная пневмония

45. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТАДИИ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. прогрессирующая потеря массы тела
- Б. длительный диарейный синдром
- В. стойкие бактериальные, вирусные и протозойные, грибковые инфекции
- Г. саркома Капоши
- Д. полирадикулоневриты**

46. ДЛЯ СПИДА НЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ПОРАЖЕНИЯ

- А. пищеварительного тракта:
- Б. кандидоз слизистой рта и пищевода
- В. лейкоплакия языка
- Г. протозойный энтерит
- Д. неспецифический язвенный колит**
- Е. Криптоспориоз

47. НЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ СПИДЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. цитомегаловирусы
- Б. токсоплазма



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

В. салмонеллы

Г. вирус простого герпеса

Д. грибы

48. ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ЦНС:

А. лимфома

Б. токсоплазмозное поражение

В. гнойный менингит

Д. острый серозный энцефалит

Е. прогрессирующая деменция

49. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МЕТОДОМ ИММУННОГО БЛОТТИНГА РЕЗУЛЬТАТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ:

А. выявлении антител к 2-3 гликопротеинам ВИЧ

Б. выявлении антител к каким-либо протеинам ВИЧ

В. отсутствии антител к каким-либо протеинам ВИЧ

Г. выявление антител к 1 гликопротеину ВИЧ

Д. выявлении антител к 1 гликопротеину и какому-либо протеину ВИЧ

50. ДНЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:

А. вирусологический

Б. серологический

В. биологический

Г. микроскопический

Д. генетический (ПЦР)

Критерии оценки тестирования

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	А
91-95	зачтено			В
81-90	зачтено	4	хорошо	С
76-80	зачтено			Д
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	Е
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

3.2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

3.2.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-2.1. Знает:

ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерность функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии;



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.3 Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных инфекционных заболеваниях;

ОПК-2.1.4 Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний;

ОПК 2.2 Умеет

ОПК-2.2.1 Умеет выявлять структурные функциональные изменения органов и систем человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах;

проводить диагностику заболевания умеет интерпретировать результаты исследований.

ОПК-2.3. Владеет:

ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.

Задача №1

Больной К., 17 лет, заболел остро. Появилась сильная головная боль, более интенсивная в области лба, резкая общая слабость, боли в пояснице. Через несколько часов появилась тошнота, а затем - повторная рвота. повышение температуры тела до 39°C. Бригадой скорой помощи доставлен в инфекционное отделение. Из анамнеза: за 5 дней до заболевания отмечал заложенность носа, першение в горле, сухой редкий кашель, повышение температуры тела до 37,5°C. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью не обращался. При осмотре: больной возбужден, мечется в кровати, стонет от головной боли. На коже нижних конечностей, грудной клетки, области живота обильная звездчатая геморрагическая сыпь. Пульс – 92/мин., ритмичный, АД - 80/60 мм рт.ст. Язык суховат, густо обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. В 33 легких дыхание везикулярное. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Резко выражена ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон 160°. Положительный верхний и нижний симптом Брудзинского.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования больного.
3. Возможно ли было избежать заболевания.

Эталон ответа:

1. Менингококковая инфекция. Менингококковый менингит, менингококцемия, тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании интоксикации, каратальных явлений, менингеальных знаков, геморрагической сыпи, сведений анамнеза о заболевании за 5 дней до развития данной клинической картины, что может интерпретироваться как менингококковый назофарингит.
2. Общеклиническое обследование. Люмбальная пункция с цитологическим и бактериологическим исследованием ликвора
3. Да, при условии своевременной диагностики и лечения менингококкового назофарингита.

Задача №2



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Больной О., 38 лет, рабочий, страдает хроническим алкоголизмом. 3 дня назад был в контакте с лихорадящим больным. Обратился в медпункт по месту работы на 3-й день болезни с жалобами на плохое самочувствие, слабость, боль в горле, познабливание. При осмотре врачом медпункта - температура тела 38,8°C, лицо гиперемировано. В зеве - гиперемия слизистой ротоглотки, гипертрофия миндалин и налеты. Поставлен диагноз «Острый тонзиллит с наложениями», назначено лечение пенициллином на дому. Состояние не улучшилось, нарастала слабость, стало трудно дышать, принимать пищу. Появились неприятные ощущение за грудиной, периодические боли в области сердца. Налеты в ротоглотке не исчезли, на 8-й день болезни вызвал врача из поликлиники. При осмотре врачом поликлиники: в ротоглотке налеты грязно-серого цвета, плотные, выходящие за пределы миндалин, отек слизистой ротоглотки. Отмечается отек подкожной клетчатки шеи ниже ключицы. Пульс 120/мин., границы сердца расширены влево на 1,5-2 см. АД-90/60 мм рт.ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. На ЭКГ - снижение вольтажа, тахикардия 130/мин., удлинение интервала P-Q, расширение желудочкового комплекса, снижение интервала S-T.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какими факторами обусловлено течение заболевания в данном случае.
3. Каков прогноз в отношении исхода заболевания.

Эталон ответа:

1. Дифтерия ротоглотки, токсическая форма III степени, тяжелое течение, осложненное диффузным миокардитом, атриовентрикулярной блокадой I ст. диагноз выставлен на основании интоксикации, патогномичных изменений в зеве, отека подкожной клетчатки ниже ключицы, тахикардии, гипотонии, изменений на ЭКГ, сведений эпиданамнеза.
2. Хронический алкоголизм в анамнезе, длительное течение дифтерии без лечения.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: интоксикация, патогномичные изменения в зеве, отек подкожной клетчатки ниже ключицы, тахикардия, гипотония, изменения на ЭКГ.

Задача №3

Больной М., 19 лет, заболел остро 5 дней назад с повышением температуры тела до 39°C, головной боли, интенсивных болей в ногах. Самостоятельно принимал жаропонижающие - без эффекта. Госпитализирован в инфекционный стационар по скорой помощи. При осмотре участковым терапевтом: лицо гиперемировано, явления конъюнктивита. Пульс 102/мин., АД-95/70 мм рт.ст. Язык густо обложен у корня, печень увеличена, чувствительна при пальпации, пальпируется край селезенки. Мышцы, в особенности, икроножные, болезненны при пальпации. Моча темная, количество ее снижено. Менингеальных знаков нет. Из эпидемиологического анамнеза: накануне заболевания отмечал переохлаждение, работал на даче, строил сарай на даче, мыл руки в яме со стоячей водой.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите методы специфической диагностики заболевания.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Эталон ответа:

1. Лептоспироз, ренальная форма, средне-тяжелое течение. Обоснование: острое начало, интоксикация, миалгии, гепатоспленомегалия, потемнение мочи и сниженное ее количество, сведения эпиданамнеза.
2. Бактериоскопический (темнопольная микроскопия крови и мочи), бактериологический (посев крови, мочи), серологический (реакция микроагглютинации, диагностический титр антител 1:100).

Задача №4

Больная М., 34 лет, в течение многих работает в приюте для животных, где содержатся кошки и собаки. Обратилась к врачу с жалобами на слабость, нарушение сна, раздражительность, головную боль, сердцебиение, боли в области сердца, боли в мышцах и суставах. В процессе беседы с больной выяснено, что на протяжении последних 5-6 месяцев отмечает повышение температуры тела до 37,2-37,5°C, раздражительность, плаксивость, необоснованное чувство страха. Замужем, дважды беременность заканчивалась выкидышами, часто болеет респираторными заболеваниями. При осмотре: кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные, плотноватые, слегка болезненные подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, паховые лимфатические узлы от 1 до 3 см в диаметре, по типу полиаденита. Сердечные тоны приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке. АД-100/55 мм рт.ст, пульс 95/мин., ритмичный. Живот мягкий, печень пальпируется на 1 см из-под края реберной дуги. На ЭКГ – диффузные изменения в миокарде.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте обследование, подтверждающее заболевание

Эталон ответа:

1. Хронический токсоплазмоз, смешанная форма, стадия субкомпенсации. Обоснование: длительность течения, многочисленные жалобы, субфебрилитет, полиаденит, тахикардия, гипотония, гепатомегалия, аускультативные и ЭКГ изменения в сердце, сведения эпиданамнеза о длительном контакте с домашними животными.
2. Подтверждение осуществляется посредством проведения ИФА на предмет обнаружения специфических IgM и/или IgG, РСК, ПЦР, внутрикожная аллергическая проба с токсоплазмином.

Задача №5

Больной О., 38 лет, рабочий, страдает хроническим алкоголизмом. 3 дня назад был в контакте с лихорадящим больным. Обратился в медпункт по месту работы на 3-й день болезни с жалобами на плохое самочувствие, слабость, боль в горле, познабливание. При осмотре врачом медпункта - температура тела 38,8°C, лицо гиперемировано. В зеве - гиперемия слизистой ротоглотки, гипертрофия миндалин и налеты. Поставлен диагноз «Острый тонзиллит с наложениями», назначено лечение пенициллином на дому. Состояние не улучшилось, нарастала слабость, стало трудно дышать, принимать пищу. Появились неприятные ощущение за грудиной, периодические боли в области сердца. Налеты в



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ротоглотке не исчезли, на 8-й день болезни вызвал врача из поликлиники. При осмотре врачом поликлиники: в ротоглотке налеты грязно-серого цвета, плотные, выходящие за пределы миндалин, отек слизистой ротоглотки. Отмечается отек подкожной клетчатки шеи ниже ключицы. Пульс 120/мин., границы сердца расширены влево на 1,5-2 см. АД-90/60 мм рт.ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. На ЭКГ - снижение вольтажа, тахикардия 130/мин., удлинение интервала P-Q, расширение желудочкового комплекса, снижение интервала S-T.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какими факторами обусловлено течение заболевания в данном случае.

Эталон ответа:

1. Дифтерия ротоглотки, токсическая форма III степени, тяжелое течение, осложненное диффузным миокардитом, атриовентрикулярной блокадой I ст. диагноз выставлен на основании интоксикации, патогномичных изменений в зеве, отека подкожной клетчатки ниже ключицы, тахикардии, гипотонии, изменений на ЭКГ, сведений эпиданамнеза.
2. Хронический алкоголизм в анамнезе, длительное течение дифтерии без лечения

3.2.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-3.1. Знает:

- ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения;
- ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования;
- ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;
- ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.

ОПК-3.2. Умеет:

- ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека;
- ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

ОПК-3.3. Владеет:

- ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач;
- ОПК-3.3.2. Владеет навыками использования лекарственных средств при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

Задача №1

К больному С., 42 лет, был вызван фельдшер скорой помощи с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°C, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°C. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день. При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения и назовите методы их профилактики.
3. Определите тактику фельдшера.
4. Продемонстрируйте технику приготовления мазка и толстой капли крови.

Эталон ответа:

1. Предполагаемый диагноз – малярия трехдневная. Поставлен на основании клинических данных: интоксикация, перемежающаяся лихорадка, протекающая с ознобом, жаром, потливостью, периодичность лихорадочных приступов – через 1 сутки, и два дня апирексии, гепатоспленомегалия. На основании эпидемиологического анамнеза – пребывание в районе, эндемичном по малярии.

2. Осложнения – малярийная кома – проявляется сильной головной болью, многократной рвотой, беспокойством больного, сменяющимся психической и физической вялостью, потерей сознания, затем возбуждением, появлением патологических рефлексов. В период глубокой комы – полная арефлексия, утрата сознания.

Гемоглинурийная лихорадка обычно развивается при тропической малярии на фоне лечения хинином и связана с острым внутрисосудистым гемолизом. Развивается внезапно потрясающий озноб, быстрый подъем температуры, боль в пояснично-крестцовой области, рвота, желтуха. Диурез уменьшается. Моча приобретает темно-коричневый или черный цвет. Острая почечная недостаточность – развивается в результате нарушения микроциркуляции в почках.

3. При выявлении больного малярией необходимо приготовить мазок и толстую каплю крови и исследовать их под микроскопом на малярийный плазмодий. Далее при выраженной интоксикации – срочная госпитализация больного. При острых проявлениях болезни назначают гематошизотропные средства – препарат выбора делагил. Для радикального излечения необходимо последующие применения гистошизотропных препаратов – примахин.

4. Манипуляция

Взятие крови проводится с соблюдением правил асептики.

Толстая капля крови: кожу пальца протирают спиртом и делают прокол иглой-копьем.

Первую выступившую каплю крови вытирают сухой ваткой, затем палец поворачивают проколом вниз и ко второй капле прикасаются предметным стеклом. Диаметр капли крови должен быть около 5 мм. Нанесенную каплю размазывают иглой или углом другого предметного стекла до диаметра 10-15 мм, при этом толщина капли должна быть такой, чтобы сквозь нее можно было читать газетный шрифт. Обычно на предметное стекло наносят 2-3 капли на расстоянии друг от друга. Не рекомендуется, чтобы капли были слишком толстыми, т.к. после высыхания они трескаются и отслаиваются от стекла. Приготовленные капли высушивают 2-3 часа при комнатной температуре, а затем окрашивают 30-40 мин краской Романовского-Гимза. Окрашенную каплю осторожно ополаскивают водой,



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

просушивают в вертикальном положении и исследуют под микроскопом
Мазок крови: поворачивают палец проколом вверх, к капле прикладывают предметное
стекло, которое не должно касаться пальца. После этого стекло поворачивают каплей вверх,
берут его в левую руку, а правой рукой приставляют под острым углом к капле другой
предметное стекло и после растекания крови на месте соприкосновения стекол быстрым
одномоментным движением размазывают кровь по поверхности предметного стекла. Затем
высушивают, фиксируют над горелкой, окрашивают по Романовскому, промывают водой.

Задача №2

К больному С., 42 лет, был вызван фельдшер скорой помощи с жалобами на слабость,
головную боль, повышение температуры до 39°C, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал
слабость, периодические подъемы температуры до 40°C. Повышению температуры
предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается
сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких
дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык
обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях.
Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингеальных симптомов нет.
Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18
дней тому назад.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения и назовите методы их профилактики.
3. Определите тактику фельдшера.
4. Продемонстрируйте технику приготовления мазка и толстой капли крови.

Эталон ответа:

1. Предполагаемый диагноз – малярия трехдневная. Поставлен на основании клинических
данных: интоксикация, перемежающаяся лихорадка, протекающая с ознобом, жаром,
потливостью, периодичность лихорадочных приступов – через 1 сутки, и два дня апиреksии,
гепатоспленомегалия. На основании эпидемиологического анамнеза – пребывание в районе,
эндемичном по малярии.

2. Осложнения – малярийная кома – проявляется сильной головной болью, многократной
рвотой, беспокойством больного, сменяющимся психической и физической вялостью,
потерей сознания, затем возбуждением, появлением патологических рефлексов. В период
глубокой комы – полная арефлексия, утрата сознания.

Гемоглобинурийная лихорадка обычно развивается при тропической малярии на фоне
лечения хинином и связана с острым внутрисосудистым гемолизом. Развивается внезапно
потрясающий озноб, быстрый подъем температуры, боль в пояснично-крестцовой области,
рвота, желтуха. Диурез уменьшается. Моча приобретает темно-коричневый или черный цвет.
Острая почечная недостаточность – развивается в результате нарушения микроциркуляции в
почках.

3. При выявлении больного малярией необходимо приготовить мазок и толстую каплю крови
и исследовать их под микроскопом на малярийный плазмодий. Далее при выраженной



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

интоксикации – срочная госпитализация больного. При острых проявлениях болезни назначают гематошизотропные средства – препарат выбора делагил. Для радикального излечения необходимо последующие применения гистошизотропных препаратов – примахин.

4. Манипуляция:

Взятие крови проводится с соблюдением правил асептики.

Толстая капля крови: кожу пальца протирают спиртом и делают прокол иглой-копьем. Первую выступившую каплю крови вытирают сухой ваткой, затем палец поворачивают проколом вниз и ко второй капле прикасаются предметным стеклом. Диаметр капли крови должен быть около 5 мм. Нанесенную каплю размазывают иглой или углом другого предметного стекла до диаметра 10-15 мм, при этом толщина капли должна быть такой, чтобы сквозь нее можно было читать газетный шрифт. Обычно на предметное стекло наносят 2-3 капли на расстоянии друг от друга. Не рекомендуется, чтобы капли были слишком толстыми, т.к. после высыхания они трескаются и отслаиваются от стекла. Приготовленные капли высушивают 2-3 часа при комнатной температуре, а затем окрашивают 30-40 мин краской Романовского-Гимза. Окрашенную каплю осторожно ополаскивают водой, просушивают в вертикальном положении и исследуют под микроскопом

Мазок крови: поворачивают палец проколом вверх, к капле прикладывают предметное стекло, которое не должно касаться пальца. После этого стекло поворачивают каплей вверх, берут его в левую руку, а правой рукой приставляют под острым углом к капле другой предметное стекло и после растекания крови на месте соприкосновения стекол быстрым одномоментным движением размазывают кровь по поверхности предметного стекла. Затем высушивают, фиксируют над горелкой, окрашивают по Романовскому, промывают водой.

Задача №3

Больной Е., 18 лет, поступил в больницу в связи с тем, что мать заметила у сына желтуху. Никаких других симптомов болезни не отмечает. Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болел. Никаких парентеральных вмешательств в течение полгода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при ощупывании и поколачивании. Общий билирубин крови - 140 мкмоль/л, прямой билирубин – 105 мкмоль/л, трансаминазы (АлАТ) - 4,0 мкмоль/л, тимоловая проба -19 ед.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. Вирусный гепатит А (в эпиданамнезе - парентеральные вмешательства отсутствуют за последние 6 месяцев, острое начало заболевания, наличие желтухи, гепатомегалии; с появлением желтухи самочувствие не ухудшилось; в биохимическом анализе крови – гипербилирубинемия до 140 мкмоль/л, повышенная тимоловая проба, гиперферментемия).
2. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови в динамике, ИФА (IgM к Ag HAV, IgG к Ag HAV).

Задача №4



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Больной А., 15 лет, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клинико-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Со слов больного, в крови нашли «какие-то» изменения, что и послужило основанием для направления в стационар. При тщательном опросе выяснилось, что до обследования в течение 7-8 дней мальчик чувствовал себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, 1 раз рвота. Температуру не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс-72/мин., ритмичный. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кал нормальной окраски.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. Острый вирусный гепатит А, безжелтушная форма, легкая степень тяжести. Диагноз вставлен на основании эпидемиологического анамнеза (контакт с больным гепатитом в школе), острого начала с астеновегетативного и диспепсического синдромов в преджелтушном периоде, объективных данных – самочувствие не нарушено, гепатоспленомегалия, отсутствие желтухи.
2. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови в динамике (АлАТ, АсАТ, тимоловая проба), ИФА (IgM к AgHAV, IgG к AgHAV).

Задача №5

Больной Б., 32 лет поступил в инфекционное отделение 10.08. с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, «пелену перед глазами», вздутие живота. Заболел остро 9.08. в 12 часов, когда появились тошнота, рвота, боли в эпигастрии, сухость во рту, слабость. Самостоятельно промывал себе желудок, но состояние не улучшалось, прогрессировала слабость, оставались головокружение и рвота. Машиной скорой помощи доставлен в инфекционное отделение с диагнозом «острая кишечная инфекция». Из эпидемиологического анамнеза: за 2 дня до болезни употреблял в пищу соленую осетрину домашнего приготовления, привезенную с Крайнего Севера. Кроме больного рыбу ели жена и сослуживцы. При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 36,8°C, сознание сохранено, вялый, бледный, голос осиплый. Выявлены анизокория, стробизм, нарушение конвергенции. Сердечные тоны приглушены, пульс-90/мин., АД100/80 мм рт.ст. Язык сухой, обильно покрыт белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии. Стула не было. Диурез сохранен.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза?
3. Необходима ли специфическая профилактика заболевания членам семьи?

Эталон ответа:

1. Ботулизм, тяжелое течение. Обоснование: сведения эпиданамнеза об употреблении соленой осетрины, глазные симптомы, осиплость голоса, метеоризм, отсутствие стула.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

2. Реакция нейтрализации ботулотоксинов антитоксическими сыворотками (биологический метод); биологическим материалом от больного в данном случае служат кровь, промывные воды желудка.
3. Употреблявшим вместе с заболевшим соленую осетрину целесообразно внутримышечное введение по 2000 МЕ антитоксических противоботулинических сывороток типов А,В и Е, а также назначение энтеросорбентов.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

3.3 КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

3.3.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-2.1. Знает:

ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерность функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.3 Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных инфекционных заболеваниях;

ОПК-2.1.4 Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний;

ОПК 2.2 Умеет

ОПК-2.2.1 Умеет выявлять структурные функциональные изменения органов и систем человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах;

проводить диагностику заболевания умеет интерпретировать результаты исследований.

ОПК-2.3. Владеет:

ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.

1. Современное состояние проблемы инфекционных болезней. Свойства возбудителей инфекционных болезней. Современные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней. Принципы лечения инфекционных болезней. Тактика врача при подозрении на инфекционное заболевание

2. Гельминтозы ленточные, круглые. Трематодозы. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

диагностика. Принципы лечения. Профилактика.

3. Лямблиоз. Иерсиниоз. Псевдотуберкулез Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика.

Принципы лечения. Профилактика.

4. Шигеллез. Амебиаз. Бактериозы, Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика.

Принципы лечения. Профилактика.

5. Стрептококковая инфекция (рожа) Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика.

Принципы лечения. Профилактика.

6. Столбняк. Сибирская язва. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.

7. Риккетсиозы. Герпесвирусные заболевания. Классификация. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.

8. Профилактика и выявление туберкулеза. Патогенность и вирулентность МБТ. Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза. Виды профилактики туберкулеза. - социальная, санитарная, специфическая. Вакцины БЦЖ и БЦЖ- М. Клинические формы туберкулеза. Основные принципы лечения. Профилактика лекарственной устойчивости МБТ

3.3.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-3.1. Знает:

ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения;

ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования;

ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;

ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.

ОПК-3.2. Умеет:

ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека;

ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

ОПК-3.3. Владеет:

ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач;

ОПК-3.3.2. Владеет навыками использования лекарственных средств при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

1. Малярия. Чума. Туляремия. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.

2. Сальмонеллез. Бактериальные пищевые отравления. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Лабораторная диагностика. Принципы



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

лечения. Профилактика.

3. Брюшной тиф. Паратифы. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика

4. Холера. Ботулизм. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика

5. Грипп. Ковид 19. Аденовирусные и другие острые вирусные респираторные болезни. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика

6. Сезонные энцефалиты. Лихорадка западного Нила. Геморрагические лихорадки. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.

7. ВИЧ-инфекция. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика

8. Вирусные гепатиты. Этиология гепатитов А,Е,В,С,Д. Механизм передачи. Патогенез. Клиническое течение. Осложнения. Исходы. Врачебная тактика. Лабораторная диагностика. Профилактика.

Критерии оценки рефератов, докладов, сообщений, конспектов:

Критерии оценки	Баллы	Оценка
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, заявленная тема полностью раскрыта, рассмотрение дискуссионных вопросов по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, научность языка изложения, логичность и последовательность в изложении материала, количество исследованной литературы, в том числе новейших источников по проблеме, четкость выводов, оформление работы соответствует предъявляемым требованиям.	5	Отлично
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, научность языка изложения, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, отсутствуют новейшие литературные источники по проблеме, при оформлении работы имеются недочеты.	4	Хорошо
Соответствие целям и задачам дисциплины, содержание работы не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, использовано небольшое количество научных источников, нарушена логичность и последовательность в изложении материала, при оформлении работы имеются недочеты.	3	Удовлетворительно
Работа не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем.	2	Неудовлетворительно



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

3.4. ТЕМЫ ДОКЛАДОВ

3.4.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-2.1. Знает:

ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерность функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.3 Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных инфекционных заболеваниях;

ОПК-2.1.4 Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний;

ОПК 2.2 Умеет

ОПК-2.2.1 Умеет выявлять структурные функциональные изменения органов и систем человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах;

проводить диагностику заболевания умеет интерпретировать результаты исследований.

ОПК-2.3. Владеет:

ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.

- Clostridium difficile. Биологические свойства и клиническое значение.
- Helicobacter pylori. Диагностика и клиническое значение.
- Staphylococcus pylori. Друг или враг.
- Treponema pallidum. Современные методы диагностики сифилиса.
- Ureaplasma urealyticum. Биологические свойства, клиническое значение, диагностика заболеваний человека.
- Yersinia enterocolitica – возбудитель “болезни холодильников”.
- Биологические свойства возбудителей анаэробной неклостридиальной инфекции.
- Возбудитель сибирской язвы.
- Вирус гепатита В.
- Вирус гепатитов С, Д.

3.4.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-3.1. Знает:

ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения;

ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования;

ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;

ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.

ОПК-3.2. Умеет:

ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека;

ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

ОПК-3.3. Владеет:



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач;

ОПК-3.3.2. Владеет навыками использования лекарственных средств при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

- Возбудитель кампилобактериоза биологические свойства, диагностика
- Кандидоз. Возбудители. Условия возникновения.
- Клещевой энцефалит. Биологическая характеристика возбудителя. Современные методы диагностики, лечения и профилактики.
- Микробиологическая диагностика геморрагической лихорадки с почечным синдромом.
- Мониторинг возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний в стационаре.
- Современные аспекты применения бактериофагов с лечебной целью.
- Хронический бруцеллез. Современные подходы к диагностике и лечению.
- ВИЧ-инфекция. Перспективы создания вакцин.
- SARS (ТОРС): возбудитель, диагностика, лечение и профилактика.
- Возбудитель боррелиоза Лайме.
- Клещевые Боррелиозы: классификация возбудителей, особенности эпидемиологии, клиники, лечения, и профилактики.
- Арбовирусы. Классификация. Характеристика заболеваний, вызываемых арбовирусами.
- Особо опасные инфекции.
- Биологическое оружие и биотерроризм.
- Онкогенные вирусы. Классификация, характеристика.
- Теории онкогенеза.
- Болезнь Легионеров: характеристика возбудителя, особенности клинического течения и профилактики.
- Вакцины против гриппа: достоинства и недостатки.
- Эрлихиозы: классификация возбудителей, особенности клиники, диагностики и профилактики.

Критерии оценки тем докладов

Критерии оценки докладов в виде компьютерной презентации:	Баллы	Оценка
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, рассмотрены вопросы по проблеме, слайды расположены логично, последовательно, завершается презентация четкими выводами.	5	Отлично
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, при оформлении презентации имеются недочеты.	4	Хорошо



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, но её содержание не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, нарушена логичность и последовательность в расположении слайдов.	3	Удовлетворительно
Презентация не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание не соответствует заявленной теме и изложено не научным стилем.	2-0	Неудовлетворительно

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета, дифференцированного зачета, экзамена.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационной задачи, собеседование по контрольным вопросам и т.д.

4.1. Ситуационные задачи:

4.1.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-2.1. Знает:

ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерность функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии;

ОПК-2.1.3 Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных инфекционных заболеваниях;

ОПК-2.1.4 Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний;

ОПК 2.2 Умеет

ОПК-2.2.1 Умеет выявлять структурные функциональные изменения органов и систем человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах;

проводить диагностику заболевания умеет интерпретировать результаты исследований.

ОПК-2.3. Владеет:

ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.

Задача №1

К больному С., 42 лет, был вызван фельдшер скорой помощи с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°C, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°C. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения и назовите методы их профилактики.
3. Определите тактику фельдшера.
4. Продемонстрируйте технику приготовления мазка и толстой капли крови.

Эталон ответа:

1. Предполагаемый диагноз – малярия трехдневная. Поставлен на основании клинических данных: интоксикация, перемежающаяся лихорадка, протекающая с ознобом, жаром, потливостью, периодичность лихорадочных приступов – через 1 сутки, и два дня апиреksии, гепатоспленомегалия. На основании эпидемиологического анамнеза – пребывание в районе, эндемичном по малярии.

2. Осложнения – малярийная кома – проявляется сильной головной болью, многократной рвотой, беспокойством больного, сменяющимся психической и физической вялостью, потерей сознания, затем возбуждением, появлением патологических рефлексов. В период глубокой комы – полная арефлексия, утрата сознания.

Гемоглобинурийная лихорадка обычно развивается при тропической малярии на фоне лечения хинином и связана с острым внутрисосудистым гемолизом. Развивается внезапно потрясающий озноб, быстрый подъем температуры, боль в пояснично-крестцовой области, рвота, желтуха. Диурез уменьшается. Моча приобретает темно-коричневый или черный цвет. Острая почечная недостаточность – развивается в результате нарушения микроциркуляции в почках.

3. При выявлении больного малярией необходимо приготовить мазок и толстую каплю крови и исследовать их под микроскопом на малярийный плазмодий. Далее при выраженной интоксикации – срочная госпитализация больного. При острых проявлениях болезни назначают гематошизотропные средства – препарат выбора делагил. Для радикального излечения необходимо последующие применения гистошизотропных препаратов – примахин.

4. Манипуляция

Взятие крови проводится с соблюдением правил асептики.

Толстая капля крови: кожу пальца протирают спиртом и делают прокол иглой-копьем.

Первую выступившую каплю крови вытирают сухой ваткой, затем палец поворачивают проколом вниз и ко второй капле прикасаются предметным стеклом. Диаметр капли крови должен быть около 5 мм. Нанесенную каплю размазывают иглой или углом другого предметного стекла до диаметра 10-15 мм, при этом толщина капли должна быть такой, чтобы сквозь нее можно было читать газетный шрифт. Обычно на предметное стекло наносят 2-3 капли на расстоянии друг от друга. Не рекомендуется, чтобы капли были слишком толстыми, т.к. после высыхания они трескаются и отслаиваются от стекла. Приготовленные капли высушивают 2-3 часа при комнатной температуре, а затем окрашивают 30-40 мин краской Романовского-Гимза. Окрашенную каплю осторожно ополаскивают водой, просушивают в вертикальном положении и исследуют под микроскопом



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Мазок крови: поворачивают палец проколом вверх, к капле прикладывают предметное стекло, которое не должно касаться пальца. После этого стекло поворачивают каплей вверх, берут его в левую руку, а правой рукой приставляют под острым углом к капле другой предметное стекло и после растекания крови на месте соприкосновения стекол быстрым одномоментным движением размазывают кровь по поверхности предметного стекла. Затем высушивают, фиксируют над горелкой, окрашивают по Романовскому, промывают водой.

Задача №2

К больному С., 42 лет, был вызван фельдшер скорой помощи с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°C , озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°C . Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения и назовите методы их профилактики.
3. Определите тактику фельдшера.
4. Продемонстрируйте технику приготовления мазка и толстой капли крови.

Эталон ответа:

1. Предполагаемый диагноз – малярия трехдневная. Поставлен на основании клинических данных: интоксикация, перемежающаяся лихорадка, протекающая с ознобом, жаром, потливостью, периодичность лихорадочных приступов – через 1 сутки, и два дня апирексии, гепатоспленомегалия. На основании эпидемиологического анамнеза – пребывание в районе, эндемичном по малярии.

2. Осложнения – малярийная кома – проявляется сильной головной болью, многократной рвотой, беспокойством больного, сменяющимся психической и физической вялостью, потерей сознания, затем возбуждением, появлением патологических рефлексов. В период глубокой комы – полная арефлексия, утрата сознания.

Гемоглобинурийная лихорадка обычно развивается при тропической малярии на фоне лечения хинином и связана с острым внутрисосудистым гемолизом. Развивается внезапно потрясающий озноб, быстрый подъем температуры, боль в пояснично-крестцовой области, рвота, желтуха. Диурез уменьшается. Моча приобретает темно-коричневый или черный цвет. Острая почечная недостаточность – развивается в результате нарушения микроциркуляции в почках.

3. При выявлении больного малярией необходимо приготовить мазок и толстую каплю крови и исследовать их под микроскопом на малярийный плазмодий. Далее при выраженной интоксикации – срочная госпитализация больного. При острых проявлениях болезни



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

назначают гематошизотропные средства – препарат выбора делагил. Для радикального излечения необходимо последующие применения гистошизотропных препаратов – примахин.

4. Манипуляция:

Взятие крови проводится с соблюдением правил асептики.

Толстая капля крови: кожу пальца протирают спиртом и делают прокол иглой-копьем. Первую выступившую каплю крови вытирают сухой ваткой, затем палец поворачивают проколом вниз и ко второй капле прикасаются предметным стеклом. Диаметр капли крови должен быть около 5 мм. Нанесенную каплю размазывают иглой или углом другого предметного стекла до диаметра 10-15 мм, при этом толщина капли должна быть такой, чтобы сквозь нее можно было читать газетный шрифт. Обычно на предметное стекло наносят 2-3 капли на расстоянии друг от друга. Не рекомендуется, чтобы капли были слишком толстыми, т.к. после высыхания они трескаются и отслаиваются от стекла. Приготовленные капли высушивают 2-3 часа при комнатной температуре, а затем окрашивают 30-40 мин краской Романовского-Гимза. Окрашенную каплю осторожно ополаскивают водой, просушивают в вертикальном положении и исследуют под микроскопом

Мазок крови: поворачивают палец проколом вверх, к капле прикладывают предметное стекло, которое не должно касаться пальца. После этого стекло поворачивают каплей вверх, берут его в левую руку, а правой рукой приставляют под острым углом к капле другой предметное стекло и после растекания крови на месте соприкосновения стекол быстрым одномоментным движением размазывают кровь по поверхности предметного стекла. Затем высушивают, фиксируют над горелкой, окрашивают по Романовскому, промывают водой.

Задача №3

Больной Е., 18 лет, поступил в больницу в связи с тем, что мать заметила у сына желтуху. Никаких других симптомов болезни не отмечает. Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болел. Никаких парентеральных вмешательств в течение полугода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при ощупывании и поколачивании. Общий билирубин крови - 140 мкмоль/л, прямой билирубин – 105 мкмоль/л, трансаминазы (АлАТ) - 4,0 мкмоль/л, тимоловая проба -19 ед.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. Вирусный гепатит А (в эпиданамнезе - парентеральные вмешательства отсутствуют за последние 6 месяцев, острое начало заболевания, наличие желтухи, гепатомегалии; с появлением желтухи самочувствие не ухудшилось; в биохимическом анализе крови – гипербилирубинемия до 140 мкмоль/л, повышенная тимоловая проба, гиперферментемия).
2. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови в динамике, ИФА (IgM к Ag HAV, IgG к Ag HAV).

Задача №4

Больной А., 15 лет, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клинико-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой»



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

одноклассника. Со слов больного, в крови нашли «какие-то» изменения, что и послужило основанием для направления в стационар. При тщательном опросе выяснилось, что до обследования в течение 7-8 дней мальчик чувствовал себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, 1 раз рвота. Температуру не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс-72/мин., ритмичный. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кал нормальной окраски.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. Острый вирусный гепатит А, безжелтушная форма, легкая степень тяжести. Диагноз вставлен на основании эпидемиологического анамнеза (контакт с больным гепатитом в школе), острого начала с астеновегетативного и диспепсического синдромов в преджелтушном периоде, объективных данных – самочувствие не нарушено, гепатоспленомегалия, отсутствие желтухи.
2. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови в динамике (АлАТ, АсАТ, тимоловая проба), ИФА (IgM к AgHAV, IgG к AgHAV).

Задача №5

Больной Б., 32 лет поступил в инфекционное отделение 10.08. с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, «пелену перед глазами», вздутие живота. Заболел остро 9.08. в 12 часов, когда появились тошнота, рвота, боли в эпигастрии, сухость во рту, слабость. Самостоятельно промывал себе желудок, но состояние не улучшалось, прогрессировала слабость, оставались головокружение и рвота. Машиной скорой помощи доставлен в инфекционное отделение с диагнозом «острая кишечная инфекция». Из эпидемиологического анамнеза: за 2 дня до болезни употреблял в пищу соленую осетрину домашнего приготовления, привезенную с Крайнего Севера. Кроме больного рыбу ели жена и сослуживцы. При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 36,8°C, сознание сохранено, вялый, бледный, голос осиплый. Выявлены анизокория, стробизм, нарушение конвергенции. Сердечные тоны приглушены, пульс-90/мин., АД100/80 мм рт.ст. Язык сухой, обильно покрыт белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии. Стула не было. Диурез сохранен.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза?
3. Необходима ли специфическая профилактика заболевания членам семьи?

Эталон ответа:

1. Ботулизм, тяжелое течение. Обоснование: сведения эпиданамнеза об употреблении соленой осетрины, глазные симптомы, осиплость голоса, метеоризм, отсутствие стула.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

2. Реакция нейтрализации ботулотоксинов антитоксическими сыворотками (биологический метод); биологическим материалом от больного в данном случае служат кровь, промывные воды желудка.

3. Употреблявшим вместе с заболевшим соленую осетрину целесообразно внутримышечное введение по 2000 МЕ антитоксических противоботулинических сывороток типов А, В и Е, а также назначение энтеросорбентов.

4.1.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-3.1. Знает:

ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения;

ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования;

ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;

ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.

ОПК-3.2. Умеет:

ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека;

ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

ОПК-3.3. Владеет:

ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач;

ОПК-3.3.2. Владеет навыками использования лекарственных средств при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

Задача №1

К больному С., 42 лет, был вызван фельдшер скорой помощи с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°C, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°C. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях.

Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингеальных симптомов нет.

Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Перечислите возможные осложнения и назовите методы их профилактики.

3. Определите тактику фельдшера.

4. Продемонстрируйте технику приготовления мазка и толстой капли крови.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Эталон ответа:

1. Предполагаемый диагноз – малярия трехдневная. Поставлен на основании клинических данных: интоксикация, перемежающаяся лихорадка, протекающая с ознобом, жаром, потливостью, периодичность лихорадочных приступов – через 1 сутки, и два дня апирексии, гепатоспленомегалия. На основании эпидемиологического анамнеза – пребывание в районе, эндемичном по малярии.

2. Осложнения – малярийная кома – проявляется сильной головной болью, многократной рвотой, беспокойством больного, сменяющимся психической и физической вялостью, потерей сознания, затем возбуждением, появлением патологических рефлексов. В период глубокой комы – полная арефлексия, утрата сознания.

Гемоглинурийная лихорадка обычно развивается при тропической малярии на фоне лечения хинином и связана с острым внутрисосудистым гемолизом. Развивается внезапно потрясающий озноб, быстрый подъем температуры, боль в пояснично-крестцовой области, рвота, желтуха. Диурез уменьшается. Моча приобретает темно-коричневый или черный цвет. Острая почечная недостаточность – развивается в результате нарушения микроциркуляции в почках.

3. При выявлении больного малярией необходимо приготовить мазок и толстую каплю крови и исследовать их под микроскопом на малярийный плазмодий. Далее при выраженной интоксикации – срочная госпитализация больного. При острых проявлениях болезни назначают гематошизотропные средства – препарат выбора делагил. Для радикального излечения необходимо последующие применения гистошизотропных препаратов – примахин.

4. Манипуляция

Взятие крови проводится с соблюдением правил асептики.

Толстая капля крови: кожу пальца протирают спиртом и делают прокол иглой-копьем. Первую выступившую каплю крови вытирают сухой ваткой, затем палец поворачивают проколом вниз и ко второй капле прикасаются предметным стеклом. Диаметр капли крови должен быть около 5 мм. Нанесенную каплю размазывают иглой или углом другого предметного стекла до диаметра 10-15 мм, при этом толщина капли должна быть такой, чтобы сквозь нее можно было читать газетный шрифт. Обычно на предметное стекло наносят 2-3 капли на расстоянии друг от друга. Не рекомендуется, чтобы капли были слишком толстыми, т.к. после высыхания они трескаются и отслаиваются от стекла. Приготовленные капли высушивают 2-3 часа при комнатной температуре, а затем окрашивают 30-40 мин краской Романовского-Гимза. Окрашенную каплю осторожно ополаскивают водой, просушивают в вертикальном положении и исследуют под микроскопом

Мазок крови: поворачивают палец проколом вверх, к капле прикладывают предметное стекло, которое не должно касаться пальца. После этого стекло поворачивают каплей вверх, берут его в левую руку, а правой рукой приставляют под острым углом к капле другой предметное стекло и после растекания крови на месте соприкосновения стекол быстрым одномоментным движением размазывают кровь по поверхности предметного стекла. Затем высушивают, фиксируют над горелкой, окрашивают по Романовскому, промывают водой.

Задача №2

К больному С., 42 лет, был вызван фельдшер скорой помощи с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°C, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

слабость, периодические подъемы температуры до 40°C. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения и назовите методы их профилактики.
3. Определите тактику фельдшера.
4. Продемонстрируйте технику приготовления мазка и толстой капли крови.

Эталон ответа:

1. Предполагаемый диагноз – малярия трехдневная. Поставлен на основании клинических данных: интоксикация, перемежающаяся лихорадка, протекающая с ознобом, жаром, потливостью, периодичность лихорадочных приступов – через 1 сутки, и два дня апиреksии, гепатоспленомегалия. На основании эпидемиологического анамнеза – пребывание в районе, эндемичном по малярии.

2. Осложнения – малярийная кома – проявляется сильной головной болью, многократной рвотой, беспокойством больного, сменяющимся психической и физической вялостью, потерей сознания, затем возбуждением, появлением патологических рефлексов. В период глубокой комы – полная арефлексия, утрата сознания.

Гемоглобинурийная лихорадка обычно развивается при тропической малярии на фоне лечения хинином и связана с острым внутрисосудистым гемолизом. Развивается внезапно потрясающий озноб, быстрый подъем температуры, боль в пояснично-крестцовой области, рвота, желтуха. Диурез уменьшается. Моча приобретает темно-коричневый или черный цвет. Острая почечная недостаточность – развивается в результате нарушения микроциркуляции в почках.

3. При выявлении больного малярией необходимо приготовить мазок и толстую каплю крови и исследовать их под микроскопом на малярийный плазмодий. Далее при выраженной интоксикации – срочная госпитализация больного. При острых проявлениях болезни назначают гематошизотропные средства – препарат выбора далагил. Для радикального излечения необходимо последующие применения гистошизотропных препаратов – примахин.

4. Манипуляция:

Взятие крови проводится с соблюдением правил асептики.

Толстая капля крови: кожу пальца протирают спиртом и делают прокол иглой-копьем. Первую выступившую каплю крови вытирают сухой ваткой, затем палец поворачивают проколом вниз и ко второй капле прикасаются предметным стеклом. Диаметр капли крови должен быть около 5 мм. Нанесенную каплю размазывают иглой или углом другого предметного стекла до диаметра 10-15 мм, при этом толщина капли должна быть такой,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

чтобы сквозь нее можно было читать газетный шрифт. Обычно на предметное стекло наносят 2-3 капли на расстоянии друг от друга. Не рекомендуется, чтобы капли были слишком толстыми, т.к. после высыхания они трескаются и отслаиваются от стекла. Приготовленные капли высушивают 2-3 часа при комнатной температуре, а затем окрашивают 30-40 мин краской Романовского-Гимза. Окрашенную каплю осторожно ополаскивают водой, просушивают в вертикальном положении и исследуют под микроскопом

Мазок крови: поворачивают палец проколом вверх, к капле прикладывают предметное стекло, которое не должно касаться пальца. После этого стекло поворачивают каплей вверх, берут его в левую руку, а правой рукой приставляют под острым углом к капле другой предметное стекло и после растекания крови на месте соприкосновения стекол быстрым одномоментным движением размазывают кровь по поверхности предметного стекла. Затем высушивают, фиксируют над горелкой, окрашивают по Романовскому, промывают водой.

Задача №3

Больной Е., 18 лет, поступил в больницу в связи с тем, что мать заметила у сына желтуху. Никаких других симптомов болезни не отмечает. Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болел. Никаких парентеральных вмешательств в течение полугода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при ощупывании и поколачивании. Общий билирубин крови - 140 мкмоль/л, прямой билирубин – 105 мкмоль/л, трансаминазы (АЛАТ) - 4,0 мкмоль/л, тимоловая проба -19 ед.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. Вирусный гепатит А (в эпиданамнезе - парентеральные вмешательства отсутствуют за последние 6 месяцев, острое начало заболевания, наличие желтухи, гепатомегалии; с появлением желтухи самочувствие не ухудшилось; в биохимическом анализе крови – гипербилирубинемия до 140 мкмоль/л, повышенная тимоловая проба, гиперферментемия).
2. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови в динамике, ИФА (IgM к Ag HAV, IgG к Ag HAV).

Задача №4

Больной А., 15 лет, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клиничко-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Со слов больного, в крови нашли «какие-то» изменения, что и послужило основанием для направления в стационар. При тщательном опросе выяснилось, что до обследования в течение 7-8 дней мальчик чувствовал себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, 1 раз рвота. Температуру не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс-72/мин., ритмичный. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кал нормальной окраски.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

2. Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. Острый вирусный гепатит А, безжелтушная форма, легкая степень тяжести. Диагноз вставлен на основании эпидемиологического анамнеза (контакт с больным гепатитом в школе), острого начала с астеновегетативного и диспепсического синдромов в преджелтушном периоде, объективных данных – самочувствие не нарушено, гепатоспленомегалия, отсутствие желтухи.

2. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови в динамике (АлАТ, АсАТ, тимоловая проба), ИФА (IgM к AgHAV, IgG к AgHAV).

Задача №5

Больной Б., 32 лет поступил в инфекционное отделение 10.08. с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, «пелену перед глазами», вздутие живота. Заболел остро 9.08. в 12 часов, когда появились тошнота, рвота, боли в эпигастрии, сухость во рту, слабость. Самостоятельно промывал себе желудок, но состояние не улучшалось, прогрессировала слабость, оставались головокружение и рвота. Машиной скорой помощи доставлен в инфекционное отделение с диагнозом «острая кишечная инфекция». Из эпидемиологического анамнеза: за 2 дня до болезни употреблял в пищу соленую осетрину домашнего приготовления, привезенную с Крайнего Севера. Кроме больного рыбу ели жена и сослуживцы. При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 36,8°C, сознание сохранено, вялый, бледный, голос осиплый. Выявлены анизокория, стробизм, нарушение конвергенции. Сердечные тоны приглушены, пульс-90/мин., АД100/80 мм рт.ст. Язык сухой, обильно покрыт белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии. Стула не было. Диурез сохранен.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза?
3. Необходима ли специфическая профилактика заболевания членам семьи?

Эталон ответа:

1. Ботулизм, тяжелое течение. Обоснование: сведения эпиданамнеза об употреблении соленой осетрины, глазные симптомы, осиплость голоса, метеоризм, отсутствие стула.

2. Реакция нейтрализации ботулотоксинов антитоксическими сыворотками (биологический метод); биологическим материалом от больного в данном случае служат кровь, промывные воды желудка.

3. Употреблявшим вместе с заболевшим соленую осетрину целесообразно внутримышечное введение по 2000 МЕ антитоксических противоботулинических сывороток типов А,В и Е, а также назначение энтеросорбентов.

Критерии оценки контрольной работы

Критерии оценки	Баллы	Оценка
-----------------	-------	--------



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в строгом соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан высокий уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение глубоко анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена грамотно с точки зрения поставленной задачи, т.е. без ошибок и недочетов или допущено не более одного недочета.	5	Отлично
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан достаточный уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена полностью, но допущено в ней: а) не более одной негрубой ошибки и одного недочета б) или не более двух недочетов.	4	Хорошо
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок, при оформлении работы допущены незначительные отклонения от изложенных требований; <input type="checkbox"/> показаны минимальные знания по основным темам контрольной работы; <input type="checkbox"/> выполнено не менее половины работы или допущены в ней	3	Удовлетворительно

4.2. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

№	Вопросы для промежуточной аттестации
1.	Современное состояние проблемы инфекционных болезней.
2.	Свойства возбудителей инфекционных болезней.
3.	Современные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней.
4.	Принципы лечения инфекционных болезней.
5.	Гельминтозы, ленточные, круглые. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
6.	Трематодозы. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
7.	Лямблиоз. Иерсиниоз. Псевдотуберкулез. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика
8.	Лямблиоз. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

9.	Иерсиниоз. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика
10.	Псевдотуберкулез. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика
11.	Амебиаз. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика
12.	Шигеллез. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика
13..	Стрептококковая инфекция (рожа). Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика
14.	Сибирская язва. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика
15.	Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика
16.	Малярия. Чума. Туляремия. Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика
17.	Малярия. Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика
18.	Чума. Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика
19.	Туляремия. Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика
20.	Сальмонеллез. Бактериальные пищевые отравления. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика
21.	Брюшной тиф. Паратифы. Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика
22.	Бутулизм. Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.
23.	Холера. Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.
24.	Грипп, COVID-19, аденовирусная инфекция и другие острые вирусные респираторные болезни. Этиология. Источник инфекции, пути



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

	распространения. Патогенез. Клиническое течение. Специфическая экспресс-диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
25.	Сезонные энцефалиты. Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика
26.	Лихорадка западного Нила. Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика
27.	Лихорадка западного Нила. Геморрагические лихорадки. Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика
28.	Герпесвирусные заболевания. Классификация. Этиология. Источники инфекции. Механизм заражения. Патогенез. Персистенция возбудителя. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение. Иммунотерапия
29.	Риккетсиозы. Классификация. Этиология. Источники инфекции. Механизм заражения. Патогенез. Персистенция возбудителя. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение. Иммунотерапия
30.	Стрептококковая инфекция: острый тонзиллит (ангина), рожа лица, скарлатина. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.
31.	Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика
32.	Острые вирусные респираторные болезни. Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Специфическая экспресс-диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
33.	Грипп. Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Специфическая экспресс-диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
34.	Аденовирусная инфекция. Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Специфическая экспресс-диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
35.	Паротитная инфекция (эпидемический паротит). Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Осложнения. Лечение. Профилактика.
36.	Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Основные симптомы кори в разные периоды болезни у взрослых. Осложнения. Лечение. Меры профилактики.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

37.	Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические симптомы краснухи у взрослых. Лабораторная диагностика. Осложнения. Принципы лечение. Меры профилактики. Краснуха у беременных.
38.	Инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция). Этиология. Источники и пути передачи инфекции. Патогенез. Клинические проявления на разных стадиях болезни. Лабораторная диагностика. Меры предупреждения инфицирования ВИЧ-инфекций пациентов в стоматологической практике.
39.	Вирусные гепатиты с парентеральным путем инфицирования. Этиология гепатитов В, С, Д. Механизм передачи. Патогенез. Клиническое течение. Осложнения. Исходы. Врачебная тактика. Предупреждение внутрибольничного заражения при работе с больными гепатитами. Профилактика.
40.	Туберкулез - инфекционное и социально-зависимое заболевание.
41.	Медико-биологические, социально-экономические факторы и группы риска по туберкулезу.
42..	Патогенность и вирулентность МБТ. Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза.
43.	Противотуберкулезный иммунитет, повышенная чувствительность замедленного типа к МБТ и продуктам их жизнедеятельности.
44.	Виды воспалительных реакций при туберкулезе. Туберкулезная гранулема.
45.	Латентная туберкулезная инфекция и заболевание туберкулезом.
46.	Виды профилактики туберкулеза: социальная, санитарная, специфическая. Вакцины БЦЖ и БЦЖ-М. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация.
47.	Первичный туберкулез. Диссеминированный туберкулез легких. Очаговый туберкулез легких. Инfiltrативный туберкулез легких.
48.	Осложнения туберкулеза.
49.	Неотложные состояния (легочные кровотечения, спонтанный пневоторакс, острая легочно-сердечная недостаточность).
50.	Туберкулезный менингит. Туберкулез глаз. Туберкулезный полисерозит.
51.	Туберкулез мочеполовой системы. Туберкулез органов брюшной полости.
52.	Остаточные изменения при туберкулезе.
53.	Методы лечения больных туберкулезом. Этапы, режимы, контролируемость терапии..
54.	Противотуберкулезные препараты, побочные реакции противотуберкулезных препаратов. Методы профилактики и устранения



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

побочных реакций. Профилактика лекарственной устойчивости МБГ.

**Критерии собеседования
Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине**

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

	– продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	– не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

5. Пример зачетного билета

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: терапевтических дисциплин

Дисциплина: инфекционные болезни

Специалитет по специальности медицинская биохимия

направленность (профиль) врач-биохимик

Учебный год: 2022-2023

Зачетный билет №1

1. Малярия. Чума. Туляремия. Этиология. Источник инфекции, пути распространения.

Патогенез. Клиническое течение. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.

Профилактика

2. Аденовирусная инфекция. Этиология. Источник инфекции, пути распространения.

Патогенез. Клиническое течение. Специфическая экспресс-диагностика. Принципы лечения.

Профилактика.

Ситуационная задача:

Больной Е., 18 лет, поступил в больницу в связи с тем, что мать заметила у сына желтуху.

Никаких других симптомов болезни не отмечает. Самочувствие хорошее. Раньше желтухой

не болел. Никаких парентеральных вмешательств в течение полугода не было. Отмечается

легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при

ощупывании и поколачивании. Общий билирубин крови - 140 мкмоль/л, прямой билирубин –

105 мкмоль/л, трансаминазы (АлАТ) - 4,0 мкмоль/л, тимоловая проба -19 ед.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.

2. Составьте план обследования.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

М.П.

Зав. кафедрой. Агапитов Л.И.

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности и по дисциплине	Оценка по 5-балльной шкале
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности	А	100–96	ВЫСОКИЙ	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая	В	95–91		5



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

<p>последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций.</p>				
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности.</p>	C	90–81	СРЕДНИЙ	4
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций.</p>	D	80-76		4 (4-)
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.</p>	E	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.</p>	E	70-66		3
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций.</p>	E	65-61	ПОРОГОВЫЙ	3 (3-)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентность отсутствует.	Fx	60-41	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	F	40-0		2

Итоговая оценка по дисциплине

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ»**

Фонд оценочных средств по дисциплине «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» по специальности «МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ» содержит вопросы по темам, комплект тестовых заданий, темы докладов, комплект разноуровневых задач, перечень вопросов к экзамену.

Содержание фонда оценочных средств соответствует ФГОС ВО по специальности «МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ», утвержденным приказом _____ от ____ №____, рабочему учебному плану по специальности «МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ», утвержденным Ученым советом института от 31 августа 202__ г.

Контрольные измерительные материалы соответствуют специальности «МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ» и рабочей программе дисциплины «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» по специальности «МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ». Измерительные материалы связаны с основными теоретическими вопросами, практическими навыками и компетенциями, формируемые в процессе изучения дисциплины «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ».

Измерительные материалы соответствуют компетенции специалиста по специальности «медицинская биохимия» и позволяют подготовить специалиста к практической деятельности.

ФОС позволяет специалисту провести проверку уровня усвоения общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций, овладения которыми реализуется в ходе изучения дисциплины «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ».

Фонд оценочных средств является адекватным отображением требований ФГОС ВО и обеспечивает решение оценочной задачи в соответствии общих и профессиональных компетенций специалиста этим требованиям.

Измерительные материалы позволяют специалисту применить знания, полученные в ходе изучения дисциплины «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» к условиям будущей профессиональной деятельности.

Заключение: фонд оценочных средств в представленном виде вполне может быть использован для успешного освоения программы по дисциплине «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» по специальности «МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ».

Рецензент: И.о. заведующего кафедрой хирургических дисциплин, к.м.н., Емкужев К.Э.