

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
**«Федеральный исследовательский центр фундаментальной и
трансляционной медицины»**

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФИЦ ФТМ

_____ М.И. Воевода

02 июня 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА»

Специальность:

31.08.49 «Терапия» – ординатура

Уровень высшего образования:

подготовка кадров высшей квалификации

Новосибирск

Рабочая программа дисциплины «Инфекционные болезни в практике врача-терапевта» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Разработчик:

Хохлова Н.И., доцент кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, кандидат медицинских наук

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета ФИЦ ФТМ (протокол № 6 от 01 июня 2023 г.)

1. Цель и задачи изучения дисциплины, требования к результатам освоения дисциплины

Цель и задачи изучения дисциплины:

Целью освоения дисциплины "Инфекционные болезни в практике врача терапевта" является подготовка квалифицированного специалиста - «Врач-терапевт», обладающего системой теоретических знаний и практических навыков, способного к полноценной самостоятельной работе, обладающего следующими компетенциями:

Задачами освоения дисциплины является:

- приобретение знаний об общих принципах диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний;
- формирование умений по распознаванию инфекционного заболевания, определению тяжести течения, обоснованию и формулировке диагноза инфекционного заболевания;
- формирование умений по составлению алгоритма дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний в рамках ведущих клинических синдромов;
- формирование умений к определению показаний для госпитализации больных;
- получение знаний об оптимальных методах обследования и терапии инфекционных заболеваний в практике врача-терапевта.

Место дисциплины в структуре образовательной программы

Данная дисциплина относится к элективным дисциплинам в части, формируемой участниками образовательных отношений.

Требования к результатам освоения дисциплины

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- профессиональные источники информации;
		- методологию поиска, сбора и обработки информации;
		- критерии оценки надежности профессиональных источников информации;
	Уметь	- пользоваться профессиональными источниками информации;

		- проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации;
		- анализировать и критически оценивать полученную информацию;
	Владеть	- навыками поиска, отбора и оценки полученной информации;
		- методами обработки полученной информации;
УК-1.2 Определяет возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины, инфекционной патологии и фармации;
	Уметь	- определять возможности и способы применения достижений в области медицины, инфекционной патологии и фармации в профессиональном контексте;
		- сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи;
		- обобщать и использовать полученные данные;
	Владеть	- методами и способами применения достижений в области медицины, инфекционной патологии и фармации в профессиональном контексте;
		- навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности;
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК 4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи; - анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при инфекционных заболеваниях и (или) патологических состояниях инфекционной этиологии; - методику сбора информации о состоянии здоровья; - методику клинического обследования больных; - Международную классификацию болезней (МКБ);

	Уметь	- собирать информацию о состоянии здоровья пациента при инфекционных заболеваниях; - провести клиническое обследование; - выявить отклонения, оценить тяжесть состояния пациента с инфекционным заболеванием; - оценить объем медицинской помощи больному с инфекционной патологией
	Владеть	- алгоритмом диагностики и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями; - навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
ОПК4.2. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные	Знать	- возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний - нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста и пола
	Уметь	- определять показания и назначать лабораторные исследования пациентов - определять показания и противопоказания, назначать инструментальные исследования у пациентов
	Владеть	- методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентом при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК 5.1. Определяет план лечения и назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	Знать	- клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями; - алгоритмы оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями; - показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста

	Уметь	- определять показания и противопоказания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи инфекционным больным; - разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния
	Владеть	- навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи инфекционным больным; - расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
ОПК5.2. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий	Знать	- фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с инфекционными заболеваниями; - взаимодействие лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; - принципы контроля эффективности применяемой терапии с позиций доказательной медицины
	Уметь	- оценивать эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов
	Владеть	- навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с инфекционными заболеваниями; - навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	- порядок организации медицинской реабилитации больных с инфекционной патологией; - основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов

	Уметь	- составить план реабилитационных мероприятий больному с инфекционной патологией
	Владеть	- навыком составления плана мероприятий по медицинской реабилитации больного с инфекционной патологией
ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	- методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации больных с инфекционной патологией; - методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения
	Уметь	- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов
	Владеть	- навыками проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-10.1 Оценивает состояние пациентов	Знать	- основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний у больных с инфекционной патологией; - этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; - клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, включая остановку дыхания и сердцебиения; - основные принципы и этапы оказания неотложной медицинской помощи
	Уметь	- проводить осмотр и определять симптомы состояний, представляющих угрозу жизни пациентам при инфекционных заболеваниях; - распознавать состояния, требующие срочного медицинского вмешательства; - диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций человека – кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе
	Владеть	- навыками диагностики неотложных угрожающих жизни состояний
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	- методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций человека;
		- принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при

		состояниях, требующего срочного медицинского вмешательства;
		- правила оформления сопроводительной медицинской документации для пациентов, маршрутизируемых на дальнейший этап лечения переводной эпикриз, показания для госпитализации из дневного стационара)
	Уметь	- применять в соответствии с выявленными нарушениями различные методы оказания медицинской помощи;
		- оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
		- проводить интенсивную терапию состояний
	Владеть	- навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальном этапе и формирование необходимой сопроводительной медицинской документации		
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и(или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	- общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным;
		- основные клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи инфекционным больным с лихорадкой, диарейным синдромом, экзантемой; - методику сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациента; - методы инструментальной и лабораторной диагностики; - медицинские показания и противопоказания к использованию инструментальной, аппаратной и лабораторной диагностики; - клиническую картину инфекционных заболеваний с лихорадкой, диарейным синдромом, экзантемой, дифференциальную диагностику; - формулирование диагноза с учетом действующей международной статистической классификаций болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование

	Уметь	- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с инфекционным заболеванием; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с инфекционным заболеванием; - проводить физикальное обследование пациента с инфекционным заболеванием; - интерпретировать результаты физикального обследования пациентов; - определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; - обосновать объем лабораторного и инструментального обследования пациента; - устанавливать диагноз с учетом МКБ; - проводить дифференциальную диагностику; - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
	Владеть	- навыками сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с инфекционным заболеванием; - навыками анализа информации, полученной от пациента или его законного представителя; - навыками интерпретации и анализа результатов осмотра пациента; - навыками оценки тяжести заболевания; - навыками определения диагностических признаков симптомов заболеваний; - навыкам составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; - навыками направления пациента с заболеванием и (или) составлением на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыки установки диагноза с учетом МКБ; - навыками определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологической медицинской помощи

ПК-1.2 Назначает лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность	Знать	- Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; - клиническую картину инфекционных заболеваний, протекающих с лихорадкой, диарейным синдромом, экзантемой; - особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний; - методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при инфекционных заболеваниях, протекающих с лихорадкой, диарейным синдромом, экзантемой; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий - методы немедикаментозной терапии, лечебного питания
	Уметь	- составлять и обосновывать план лечения пациента с инфекционным заболеванием протекающих с лихорадкой, диарейным синдромом, экзантемой; - назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания; - назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту; - анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов; - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - направлять пациента для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи

	Владеть	- навыками разработки плана лечения пациента с инфекционного заболевания, протекающего с лихорадкой, диарейным синдромом, экзантемой; - навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий; - навыками назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания; - навыками направления пациента для оказания специализированной помощи, в стационарных условиях; - навыками выявления медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, при невозможности ее оказания в условиях медицинской организации, в которой находится пациент, безотлагательная доставка пациента, в том числе бригадой скорой медицинской помощи, в медицинскую организацию, имеющую в своем составе специализированные отделения, для оказания необходимой медицинской помощи; - навыками оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий; -навыками определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологической медицинской помощи;
ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	- основы медицинской реабилитации пациентов; - методы медицинской реабилитации пациента с инфекционными заболеваниями; - медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; - механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациента; - основные программы медицинской реабилитации пациентов после инфекционных заболеваний

	Уметь	- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; - участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реабилитации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; - участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
	Владеть	- навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации санаторно-курортного лечения; - навыками участия в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; - навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации
ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	- правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий; - формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; - принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; - вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний

	Уметь	- проводить специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний; - определять медицинское показание к введению ограничительных мероприятий (карантина); - определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту; - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; - разрабатывать и реализовывать программ формирования здорового образа жизни
	Владеть	- навыками проведения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; - навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина); - навыками определения медицинских показаний для направления к врачу-специалисту; - навыками проведения санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; - навыками разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Виды учебной работы	Всего часов	Объем по годам обучения	
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (КР):	46	1	2
		-	46
Лекция (Л)	6	-	6
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	40	-	40
Консультации (К)	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	26	-	26
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	-	-	-
Общий объем дисциплины в часах	72	-	72
Общий объем дисциплины в зачетных единицах	2	-	2

3. Содержание дисциплины

Раздел 1. Респираторные инфекции: новая коронавирусная инфекция COVID-19, грипп, другие ОРВИ (лекция, семинар, разбор клинических случаев).

Этиологическая структура респираторных инфекций, особенности с современным период. Этиология COVID-19, изменчивость вируса, штаммы вируса. Эпидемиология COVID-19. Понятие пандемии. Особенности пандемии COVID-19. Патогенез COVID-19 и его осложнений. Клиническая классификация COVID-19. Критерии тяжести COVID-19. Осложнения COVID-19. Группы риска тяжелого и осложненного течения COVID-19. Тактика и сроки лабораторной диагностики COVID-19. Показания к госпитализации при COVID-19. Противовирусная терапия при COVID-19, препараты, схемы применения с учетом степени тяжести. Патогенетическая терапия COVID-19 с учетом степени тяжести. Дифференциальный диагноз COVID-19. Профилактика COVID-19: плановая и экстренная, специфическая и неспецифическая. Этиология гриппа, значение антигенного шифта, дрейфа, изменчивость вируса гриппа.

Эпидемиология гриппа. Понятие пандемии при гриппе, особенности пандемии 2009 года. Патогенез гриппа и его осложнений. Клиническая классификация гриппа. Критерии тяжести гриппа. Осложнения гриппа (ранние и поздние). Группы риска тяжелого и осложненного течения гриппа. Тактика и сроки лабораторной диагностики гриппа. Показания к госпитализации при гриппе. Противовирусная терапия при гриппе, группы препаратов, схемы применения. Патогенетическая терапия при гриппе с учетом степени тяжести. Дифференциальный диагноз гриппа (парагрипп, аденовирусная инфекция, респираторно-синцитиальная инфекция, COVID-19). Профилактика гриппа: плановая и экстренная, специфическая и неспецифическая.

Раздел 2. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с лихорадкой.

Понятие лихорадки. Отличие от гипертермии. Механизмы развития лихорадки. Инфекционные и неинфекционные пирогены. Группы инфекционных и неинфекционных заболеваний, протекающих с синдромом лихорадки. Диагностически значимые параметры лихорадочного синдрома (по характеру и темпам нарастания лихорадки, ее высоте, длительности, типу температурной кривой, переносимости лихорадки, сроков появления органических поражений на фоне лихорадки, варианты ее нормализации). Значение эпидемиологических данных при дифференциальном диагнозе заболеваний с лихорадкой. Методы параклинического обследования для верификации диагноза на догоспитальном и госпитальном этапах при синдроме лихорадки. Значение показателей гемограммы, ликворограммы, биохимических показателей. Специфические методы диагностики инфекционных заболеваний. Алгоритм диагностического поиска у больных с длительной и высокой лихорадкой на догоспитальном и госпитальном этапах. Понятие лихорадки неясного генеза, алгоритм диагностического поиска.

Эпидемиологические, клинические и лабораторные диагнозы при брюшном тифе, эпидемическом сыпном тифе, клещевом сыпном тифе Северной Азии, Ку-лихорадке, остром бруцеллезе, остром описторхозе, псевдотуберкулезе. Эпидемиологические, клинические и лабораторные критерии диагноза при различных стадиях ВИЧ-инфекции, ВЭБ – и ЦМВ-инфекции, лихорадке денге, лихорадке западного Нила, малярии. Принципы дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний с лихорадкой.

Раздел 3. Острые кишечные инфекции у взрослых. Дифференциальная диагностика диарейного синдрома.

Определение диареи. Виды диареи. Структура заболеваний с синдромом острой и хронической диареи. Место острых кишечных инфекций (ОКИ) в структуре заболеваний с диареей. Этиологическая структура ОКИ. Эпидемиология ОКИ. Механизмы диареи при ОКИ различной этиологии. Этапы диагностики ОКИ. Клинические критерии ОКИ. Лабораторная диагностика ОКИ. Классификация ОКИ. Дифференциальная диагностика

ОКИ с учетом уровня поражения желудочно-кишечного тракта. Современные подходы к терапии ОКИ. Показания к госпитализации больных ОКИ. Принципы патогенетической терапии (диета, регидратация, дезинтоксикация), этиотропной терапии.

Раздел 4. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с экзантемой в практике врача-терапевта.

Значение экзантемы в диагностике инфекционных заболеваний. Классификация инфекционных экзантем. Порядок оценки экзантемы. Роль клинических, эпидемиологических, лабораторных данных в дифференциальной диагностике инфекционных заболеваний с синдромом экзантемы. Структура инфекционных заболеваний с учетом вида экзантемы: точечной, розеолезной, пятнистой, эритематозной, геморрагической, везикулезной, буллезной, язвы. Дифференциально-диагностические признаки экзантемы при брюшной тифе, эпидемическом сыпном тифе, псевдотуберкулезе, скарлатине, кори, краснухе, острой ВИЧ-инфекции, энтеровирусной инфекции, роже, клещевом боррелиозе, герпетических инфекциях, ветряной оспе, туляремии, чуме, сибирской язве, лейшманиозе.

4. Учебно-тематический план дисциплины

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	КР	Л	СПЗ	СР		
Раздел 1	Респираторные инфекции: новая коронавирусная инфекция COVID-19, грипп, другие ОРВИ (лекция, семинар, разбор клинических случаев).	19	12	2	10	7	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5
Раздел 2	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с лихорадкой.	19	12	2	10	7	Тестирование	
Раздел 3	Острые кишечные инфекции у взрослых. Дифференциальная диагностика диарейного синдрома.	17	11	1	10	6	Тестирование	
Раздел 4	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с экзантемой в практике врача-терапевта.	17	11	1	10	6	Тестирование	

Общие показатели по дисциплине	72	46	6	40	26	Зачет	
---------------------------------------	-----------	-----------	----------	-----------	-----------	--------------	--

5. Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной работы:

- лекция
 - практическое занятие
 - семинарское занятие
 - разбор клинических случаев
 - самостоятельная работа
- Элементы, входящие в самостоятельную работу ординатора:
- работа с отечественной и зарубежной литературой
 - работа с Интернет-ресурсами
 - подготовка к семинарским и практическим занятиям

6. Формы контроля знаний

По окончании изучения дисциплины «Инфекционные болезни в практике врача-терапевта» проводится тестовый контроль, решение ситуационных задач, зачет.

Критерии оценки обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	90-100	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 последовательность, отражающая сущность раскрываемых явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения	80-89	4

большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.		
Дан недостаточный 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. оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.	70-79	3
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.	69 и менее	2

Оценивание ординатора на текущей или промежуточной аттестациях в форме зачета или дифференцированного зачета (оценки).

Оценка зачета	Критерии выставления оценок
Зачтено	Ординатор при ответе демонстрирует систематическое знание учебного и нормативного материала, успешно выполняет задания, предусмотренные программой Оценкой «зачтено» оцениваются также ответы ординаторов, показавших знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии, справляющихся с выполнением заданий, предусмотренных программой, но допустившим погрешности в ответе и/или при выполнении заданий, не носящие принципиального характера.
Не зачтено	Оценка «незачтено» выставляется ординаторам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий или не выполнивших их.

Критерии оценки клинической задачи:

Показатель	Критерий	Баллы
Постановка предварительного диагноза	Диагноз поставлен верно	1
	Диагноз поставлен неверно	0
Обоснование диагноза	Диагноз обоснован	1
	Диагноз не обоснован	0
Определение заболеваний для диагноза	Заболевания для дифференциального диагноза названы правильно	1
	Заболевания для дифференциального диагноза названы неправильно	0
Составление плана обследования	План обследования составлен правильно	1
	План обследования составлен неправильно	0
Назначение лечения	Лечение назначено правильно	1
	Лечение назначено неправильно	0
Максимальное число баллов за решение клинической задачи		5 баллов

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.

Основная литература.

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник для студентов медицинских вузов / В. И. Покровский, С. Г. Пак, Н. И. Брико [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 816 с.
2. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. : ил. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-5608-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456088.html> (дата обращения: 17.05.2021). - Режим доступа : по подписке.

Дополнительная литература:

1. Ющук Н.Д. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
2. Лучшев В.И., Инфекционные болезни. Курс лекций [Электронный ресурс] / под ред. В.И. Лучшева, С.Н. Жарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429372.html>

3. Лекции по инфекционным болезням. Том 1. [Электронный ресурс] / Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436998.html>
4. Лекции по инфекционным болезням Т. 2 [Электронный ресурс] / Ющук Н. Д., Венгеров Ю. Я. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437001.html>
5. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>
6. Эмонд Р.Т., Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд ; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html>
7. Учайкин В.Ф., Инфекционные болезни. Атлас [Электронный ресурс] : руководство / Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html>
8. Яковлев С.В., Схемы лечения. Инфекции [Электронный ресурс] / Яковлев С.В. - М. : Литтерра, 2020. - 256 с. (Серия "Схемы лечения") - ISBN 978-5-4235-0340-6 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503406.html>

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Перечень помещений и оборудования для проведения учебных занятий по дисциплине

№	Помещение (площадь)	Перечень оборудования	Адрес, наименование организации
1.	Лекционный зал - ком. 403	Технические средства обучения: Компьютер Asus – 1 шт. Учебная мебель: Стол – 8 шт. Кресло компьютерное- 1 шт. Стулья – 12 шт. Перечень лицензионного программного обеспечения: Linux Mint, Libre Office Помещение обеспечено доступом к сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде ФИЦ ФТМ.	ФГБНУ ФИЦ ФТМ, Ул. Тимакова, д. 2
2	Конференц-зал, ком. 4.215	Ноутбук Asus F3Ka TL60 (1 шт.); проектор Epson EB-93 (1 шт.).	ФГБНУ ФИЦ ФТМ, Ул. Тимакова, д. 2

3	Помещение для самостоятельной работы обучающихся № 409	Технические средства обучения: Компьютер Asus – 1 шт. Компьютер Interlink – 4 шт. Специализированная мебель: Стол компьютерный – 10 шт. Кресло компьютерное- 10 шт. Стол – 1 шт. Стул – 1 шт. Перечень лицензионного программного обеспечения: Linux Mint, Libre Office Помещение обеспечено доступом к сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде ФИЦ ФТМ.	ФГБНУ ФИЦ ФТМ, Ул. Тимакова, д. 2
---	--	--	-----------------------------------

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются занятия лекционного и практического типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине разделен на разделы:

Раздел 1. Респираторные инфекции: новая коронавирусная инфекция COVID-19, грипп, другие ОРВИ (лекция, семинар, разбор клинических случаев).

Раздел 2. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с лихорадкой.

Раздел 3. Острые кишечные инфекции у взрослых. Дифференциальная диагностика диарейного синдрома.

Раздел 4. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с экзантемой в практике врача-терапевта.

Изучение дисциплины, согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);

- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная аттестация проводится для определения уровня знаний ординаторами универсальных и профессиональных компетенций для решения вопроса на следующий семестр обучения.

Критерии оценки обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	90-100	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 последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.	80-89	4
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса	70-79	3

освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.	69 и менее	2

Оценивание ординатора на текущей или промежуточной аттестациях в форме зачета или дифференцированного зачета (оценки).

Оценка зачета	Критерии выставления оценок
Зачтено	Ординатор при ответе демонстрирует систематическое знание учебного и нормативного материала, успешно выполняет задания, предусмотренные программой Оценкой «зачтено» оцениваются также ответы ординаторов, показавших знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии, справляющихся с выполнением заданий, предусмотренных программой, но допустившим погрешности в ответе и/или при выполнении заданий, не носящие принципиального характера.
Не зачтено	Оценка «не зачтено» выставляется ординаторам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий или не выполнивших их.

Оценка	Требования к знаниям и критерии выставления оценок
2, неудовлетворительно	Ординатор при ответе демонстрирует плохое знание значительной части основного материала в области Терапии Не информирован или слабо разбирается в проблемах, и или не в состоянии наметить пути их решения.
3, удовлетворительно	Ординатор при ответе демонстрирует знания только основного материала в области Терапии, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает логическую последовательность в изложении. Фрагментарно разбирается в проблемах, и не всегда в состоянии наметить пути их решения

4, хорошо	Ординатор при ответе демонстрирует хорошее владение и использование знаний в области Терапии твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно трактует теоретические положения. Достаточно уверенно разбирается в проблемах, но не всегда в состоянии наметить пути их решения.
5, отлично	Ординатор при ответе демонстрирует глубокое и прочное владение и использование знаний в области патологической физиологии, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает его на экзамене, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение.

Примеры тестовых заданий и клинических задач

№	Вопрос	Варианты ответов:	Правильный ответ
1.	Лихорадка, при которой суточные колебания температуры составляют 1-2 ⁰ С, и минимальная температура не достигает нормальных цифр:	1. постоянная 2. ремиттирующая 3. интермиттирующая 4. ундулирующая	2.
2.	Лихорадка, при которой суточные колебания температуры составляют от 2 до 40С:	1. гектическая 2. ремиттирующая 3. интермиттирующая 4. постоянная	1.
3.	Лихорадка, при которой суточные колебания температуры составляют менее 10С:	1. постоянная 2. ремиттирующая 3. интермиттирующая 4. гектическая	1.
4.	Интермиттирующая лихорадка характеризуется: -: Разницей между утренней и вечерней	1. Правильным чередованием кратковременных приступов лихорадки до 39-40°С с периодами апиреksии	1.

	температурой от 1 до 2°С	2. Большими суточными колебаниями температуры тела (свыше 3° С) и резким падением ее до нормальных и субнормальных цифр	
5.	Ведущим путем передачи при иерсиниозах является:	1. водный; 2. пищевой; 3. контактно-бытовой; 4. воздушно-капельный	2.
6.	Источниками инфекции при псевдотуберкулезе являются:	1. почва и животные; 2. животные и человек; 3. животные и вода 4. пищевые продукты	1.
7.	Ведущим фактором передачи при иерсиниозах являются:	1. сырые овощи; 2. фрукты; 3. молочные продукты; 4. кондитерские изделия	1.
8.	Больной псевдотуберкулезом: -: заразен в начальный период болезни;	1. заразен в период разгара болезни; 2. заразен в течение всего лихорадочного периода; 3. не заразен во все периоды болезни	3.
9.	При брюшном тифе на первой неделе заболевания возможно развитие такого осложнения как:	1. Кишечное кровотечение 2. Перфорация кишечника 3. Инфекционно-токсический шок 4. Отек легких	3.
10.	Заражение описторхозом возможно при употреблении в пищу рыбы, за исключением:	1. язя 2. леща 3. судака 4. сазана	3.
11.	Главным клиническим признаком брюшного тифа является:	1. экзантема; 2. диарея; 3. лихорадка постоянного типа 4. боли в животе	3.
12.	Специфическими осложнениями брюшного тифа являются:	1. кишечное кровотечение, перфорация тонкой кишки, острый тромбофлебит; 2. кишечное кровотечение, перфорация тонкой кишки; 3. кишечное кровотечение, перфорация тонкой и толстой кишки.	2.
13.	Изменения гемограммы при	1. лейкопенией с относительным	1.

	брюшном тифе представлены:	лимфоцитозом, анэозинофилией; 2. умеренным лейкоцитозом и умеренной эозинофилией; 3. нейтрофильным лейкоцитозом со сдвигом формулы влево	
14.	Сыпь при брюшном тифе появляется на:	1. 1-3 сутки болезни 2. 4-7 сутки болезни 3. 8-10 сутки болезни 4. любые сутки болезни	3.
15.	Ранним методом бактериологической диагностики брюшного тифа является:	1. выделение гемокультуры; 2. выделение копрокультуры; 3. выделение уринокультуры; 4. выделение биликультуры	1.
16.	Исследование сывороток в РНГА при брюшном тифе проводится:	1. до начала и после окончания этиотропной терапии; 2. на 2 и 8 день болезни; 3. на 1, 7 и 14 день болезни; 4. на 7 и 14 день болезни	4.
18.	Экзантема при эпидемическом сыпном тифе появляется на:	1. 1 -3 день болезни; 2. 4-6 день болезни; 3. 7-10 день болезни	2.
17.	Болезнь Брилла – это:	1. клещевой сыпной тиф; 2. рецидив эпидемического сыпного тифа; 3. эндемический сыпной тиф	2.
19.	Болезнь Брилла отличается от эпидемического сыпного тифа:	1. незаразностью больного 2. более тяжелым клиническим течением; 3. наличием в сыворотке крови пациентов специфических Ig G в ранние сроки заболевания.	3.
20.	Источник инфекции при эпидемическом сыпном тифе:	1. человек; 2. различные виды вшей 3. мышевидные грызуны 4. клещи	1.
21.	Основными переносчиками возбудителей эпидемического сыпного тифа являются:	1. комары; 2. платяные вши; 3. блохи. 4. клещи	2.
22.	Основным методом специфической диагностики	1. выделение гемокультуры возбудителя;	2.

	эпидемического сыпного тифа является:	2. выявление специфических антител в РНГА; 3. биологический метод 4. кожно-аллергическая проба	
23.	Экзантема при эпидемическом сыпном тифе:	1. петехиальная 2. розеолезно-петехиальная 3. пятнисто-папулезная 4. розеолезно-папулезная	2.
24.	Для эпидемического сыпного тифа характерны симптомы, кроме:	1. высокая лихорадка 2. «врезь» на температурной кривой 3. экзантема на 1-й день болезни 4. возбуждение 5. гиперемия лица	3.
25.	Факторами передачи ВИЧ является следующий перечень биологических жидкостей:	1. кровь, сперма, ликвор, слюна 2. сперма, вагинальный секрет, кровь, грудное молоко, слезная жидкость 3. грудное молоко, кровь, ликвор, секрет потовых желез 4. кровь, сперма, вагинальный секрет, ликвор, грудное молоко.	4.
26.		Стадия II Б у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется: +: лихорадкой -: потерей массы тела более 10% -: признаками генерализованного кандидоза -: отсутствием клинических проявлений	
27.		Для пневмоцистной пневмонии у больных ВИЧ-инфекцией наиболее характерным является: -: влажный кашель -: кровохарканье -: сухие и влажные хрипы в легких +: раннее появление и прогрессирование одышки -: высокая лихорадка	
28.		Суммарные антитела к ВИЧ выявляют методом: +: иммуноферментного анализа	

		-: в реакции непрямой гемагглютинации -: реакции иммуноблоттинга -: полимеразной цепной реакции	
29.		Правильная последовательность обследования больного при подозрении на ВИЧ- инфекцию: 1: выявление антител к ВИЧ в ИФА 2: выявление антител к ВИЧ в иммуноблоте 3: выявление РНК ВИЧ методом ПЦР	
30.	Установите соответствие между клиническими проявлениями и стадией ВИЧ- инфекции (по классификации Покровского В.В., 2006):	1: повторные или стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов; 2: грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек; 3: появление антител к ВИЧ без клинических проявлений 4: кандидоз пищевода, бронхов, легких; внелегочный туберкулез; атипичные микобактериозы; диссеминированная саркома Капоши 1: Стадия IV Б 2: Стадия IV А 3: Стадия II А 4: Стадия IV В 5: Стадия	
31.	ВИЧ- инфицированный человек является источником инфекции:	1. только в периодах, выраженных клинически 2. только в терминальной стадии 3. во все периоды инфекции. 4. только в стадии первичных проявлений;	3.
32.	Наибольший риск вертикальной передачи ВИЧ:	1. интранатальный; 2. антенатальный; 3. постнатальный; 4. инверсионный	1.
33.	Острая ВИЧ- инфекция с	1. I 2. II А	4.

	вторичными проявлениями по классификации Покровского В.В. (2006) относится к стадии:	3. II Б 4. II В	
34.	Лимфатические узлы у больных ВИЧ-инфекцией:	1. болезненные, флюктуируют при пальпации 2. имеют признаки периаденита 3. спаяны с кожей 4. безболезненные, имеют туго-эластичную консистенцию.	4.
35.	Интерстициальная пневмония с развитием острой дыхательной недостаточности у больных ВИЧ-инфекцией вызвана:	1. токсоплазмами; 2. кандидами 3. пневмоцистами 4. цитомегаловирусами	3.
36.	Пневмоцистная пневмония; кандидоз пищевода, бронхов, легких; внелегочный туберкулез, диссеминированная саркома Капоши характерны для стадии ВИЧ-инфекции:	1. III 2. IV А 3. IV Б 4. IVB.	4.
37.	Методом окончательной верификации диагноза «ВИЧ-инфекция» является:	1. иммуноферментный анализ; 2. иммуноблотинг; 3. реакция амплификации РНК; 4. реакция нейтрализации.	2.
38.	Потеря веса менее 10%; грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек; опоясывающий лишай; повторные фарингиты, синуситы характерны для стадии ВИЧ-инфекции (по классификации Покровского В.И., 2006):	1. IIВ 2. III 3. IVA 4. IVБ 5. IVB	3.

39.	Для первичного обследования на ВИЧ-инфекцию применяется:	1. реакция непрямой агглютинации 2. иммуноферментный анализ 3. иммуноблот 4. ПЦР	2.
40.	Ранний симптом брюшного тифа, паратифов А и В	1. экзантема 2. увеличение селезенки 3. относительная брадикардия 4. диарея 5. повышение температуры тела	5.
41.	Ведущий метод лабораторной диагностики малярии	1. серологическое исследование крови 2. микроскопия крови 3. ПЦР 4. кожно-аллергическая проба	2.
42.	Лихорадка, типичная для малярии	1. ремиттирующая 2. постоянная 3. интермиттирующая 4. волнообразная	3.
43.	В пользу малярии при проведении дифференциального диагноза с острым бруцеллезом свидетельствуют следующие клинические признаки:	1. правильное чередование приступов лихорадки с периодами апирексии 2. удовлетворительное самочувствие при высокой температуре 3. высокая лихорадка 4. профузные поты 5. полилимфаденопатия	1.
44.	Симптомокомплекс: острое начало заболевания с быстрым повышением температуры тела в течение 1-2 дней до 39-40 С; упорная головная боль, бессонница, эйфория больных. Лицо гиперемировано, склеры инъекцированы, селезенка увеличена с 3-4 дня, характерен для начального периода:	1. брюшного тифа 2. эпидемического сыпного тифа 3. острого бруцеллеза 4. псевдотуберкулеза	2.
45.	Симптомокомплекс: постепенное начало с медленным (4-5 дней) нарастанием	1. брюшного тифа 2. эпидемического сыпного тифа 3. острого бруцеллеза	1.

	температуры тела, общей адинамией, вялостью, бледностью кожных покровов; язык утолщен, с отпечатками зубов, у корня обложен; брадикардия, селезенка увеличена с 6-7 дня, характерен для начального периода:	4. псевдотуберкулеза	
46.	Симптомокомплекс: острое начало заболевания с быстрым повышением температуры тела до 39-40 С; лихорадка с течение 5-7 дней, выраженная слабость, миалгии, артралгии, головная боль, увеличение печени, селезенки, лейкопения, тромбоцитопения, повышение АЛТ и АСТ характерен для:	1. брюшного тифа 2. лихорадки денге 3. острого бруцеллеза 4. псевдотуберкулеза	2.
47.	Основной источник инфекции при бруцеллезе:	1. больной человек 2. крупный и мелкий рогатый скот; 3. грызуны; 4. птицы.	2.
48.	Пути заражения при бруцеллезе являются:	1. контактный, трансмиссивный, алиментарный 2. алиментарный, контактный, воздушно-капельный; 3. алиментарный, трансмиссивный, воздушно-пылевой; 4. контактный, алиментарный, воздушно-пылевой.	4.
49.	К особенностям лихорадочной реакции при остром бруцеллезе относится:	1. относительно хорошая переносимость лихорадки, сопровождающейся ознобами и потливостью, волнообразный или постоянный тип температурной кривой;	1.

		2. лихорадка, сопровождающаяся ознобами и потливостью, волнообразного или ремиттирующего типа; 3. относительно хорошая переносимость лихорадки, сопровождающейся ознобами и потливостью, выраженной потерей веса, интермиттирующий тип температурной кривой	
50.	Относительно хорошая переносимость лихорадки, сопровождающейся ознобами и потами, волнообразный или постоянный тип температурной кривой характерны для	1. острого бруцеллеза 2. брюшного тифа 3. малярии 4. острого описторхоза	1.
51.	Для фазы инициальной лихорадки при малярии характерно все, кроме:	1. малярийные пароксизмы 2. выраженная интоксикация 3. субиктеричность кожи и склер 4. четкое чередование малярийных пароксизмов с периодами апиреksии 5. спленомегалия	4.
52.	Для алгидной формы малярии характерно:	1. Повышение температуры до фебрильных цифр 2. Снижение температуры 3. Субфебрилитет 4. Всегда нормальная температура	2.
53.	Временной интервал (в часах) между пароксизмами лихорадки при трехдневной малярии:	1. 12 часов 2. 24 часа 3. 48 часов 4. 72 часа	3.
54.	При тропической малярии встречаются все перечисленные осложнения, кроме:	1. Комы 2. Гемоглобинурийной лихорадки 3. Гемолитической анемии 4. Алгида 5. Паралитического синдрома	5.
55.	Правильная последовательность развития малярийного пароксизма:	1: озноб 2: жар 3: пот	1,2,3.

56.	Источником заражения при малярии является:	1. больной малярией человек или паразитоноситель 2. вода 3. комары 4. животные	1.
57.	Подозрение на малярию оправдано, если у больного выявляется триада:	1. лихорадка, гепатоспленомегалия, экзантема 2. лихорадка, гепатоспленомегалия, интоксикация 3. лихорадка, анемия, интоксикация 4. лихорадка, гепатоспленомегалия, анемия 5. лихорадка, анемия, экзантема	4.
58.	Скудный стул с примесями слизи, крови и гноя характерен для:	1. секреторной диареи 2. экссудативной диареи 3. гиперонкотической диареи 4. гиперкинетической диареи	2.
59.	Типичный стул при колитической форме дизентерии:	1. Жидкий, обильный, зеленоватого цвета 2. Обильный, водянистый, белесоватого цвета 3. Скудный, слизисто-кровяной, бескаловый	3.
60.	Для синдрома энтерита характерно все, кроме:	1. обильная диарея 2. боли в околопупочной области 3. ложные позывы 4. водянистый характер стула	3.
61.	Стул жидкий, малыми порциями, с примесью слизи и крови. Микроскопия: неизмененные лейкоциты 20 в поле зрения, эритроциты ++, цилиндрический эпителий ++. Верным является заключение:	1. энтерит 2. колит 3. энтероколит	2.
62.	Для больного холерой является характерным все, кроме:	1. Повторная рвота 2. Частая обильная диарея 3. Гипотония 4. Лихорадка	4.
63.	Начальный симптом при холере:	1. диарея 2. лихорадка 3. боли в животе 4. многократная рвота	1.

64.	Больному с подозрением на острую кишечную инфекцию обязательным назначением является все, кроме:	1. общего анализа крови 2. общего анализа мочи 3. копрограммы 4. гемокультуры 5. бактериологического исследования кала	4.
65.	Наиболее информативный метод этиологической диагностики острой кишечной инфекции:	1. бактериологическое исследование кала 2. ректороманоскопия 3. бактериологическое исследование крови 4. общий анализ крови 5. кожно-аллергическая проба	1.
66.	К наиболее ранним методам этиологической диагностики острой кишечной инфекции относится:	1. бактериологическое исследование кала 2. серологическое исследование 3. ИФА для выявления антигенов возбудителей в кале 4. кожно-аллергическая проба	2.
67.	Для больного холерой характерно все, кроме:	1. повторная рвота 2. частая обильная диарея 3. снижение тургора кожи 4. гипотония 5. боли в животе	5.
68.	Примесь слизи и крови в стуле отмечается при всех формах острых кишечных инфекций, кроме:	1. гастроэнтерита 2. энтероколита 3. колита, 4. гастроэнтероколита	1.
69.	В диагностике гастроинтестинальной формы сальмонеллеза используется все, кроме:	1. посев кала 2. посев рвотных масс 3. посев крови 4. серологическое исследование 5. копрограмма	3.
70.	Серологическое исследование при дизентерии проводится:	1. однократно при поступлении больного 2. до и после лечения 3. 2-хкратно с интервалом 7 дней 4. 3-хкратно с интервалом 3 дня	3.
71.	Оптимальными сроками забора крови для РНГА у больного	1. 1-й и 7-й дни болезни 2. 3-й и 10-й дни болезни 3. 7-й и 14-й дни болезни	3.

	сальмонеллезом являются:	4. 1-й и 14-й дни болезни	
72.	Ведущий путь заражения при дизентерии Зоне:	1. пищевой 2. водный 3. контактно-бытовой	1.
73.	Ведущий путь заражения при дизентерии Флекснера:	1. пищевой 2. водный 3. контактно-бытовой	2.
74.	Ведущий путь заражения сальмонеллезом:	1. пищевой 2. водный 3. контактно-бытовой	1.
75.	Ведущий путь заражения холерой:	1. пищевой 2. водный 3. контактно-бытовой	2.
76.	Экссудативный тип диареи встречается при:	1. холере 2. ротавирусной инфекции 3. колитической форме шигеллеза 4. гастроэнтеритической форме сальмонеллеза	3.
77.	Гиперосмолярный тип диареи встречается при:	1. ротавирусной инфекции 2. холере 3. сальмонеллезе 4. пищевой токсикоинфекции	1.
78.	Секреторный тип диареи встречается при:	1. сальмонеллезе 2. амебиазе 3. колитической форме шигеллеза 4. лямблиозе	1.
79.	Секреторный тип диареи встречается при:	+: холере -: ротавирусной инфекции -: колитической форме шигеллеза -: амебиазе	1.
80.	Обезвоживание при ОКИ развивается у больных:	1. колитической формой болезни 2. гастроэнтеритической формой болезни 3. любой формой болезни	2.
81.	Для сальмонеллеза наиболее характерен стул:	1. жидкий, в виде «рисового отвара» с хлопьями 2. скудный, каловый, с примесью слизи и крови 3. жидкий, темно-зеленый, зловонный, в виде «болотной тины»	3.

		4. кашицеобразный, в виде «горохового супа»	
82.	Для амебной дизентерии наиболее характерен стул:	1. жидкий, в виде «рисового отвара» с хлопьями 2. скудный, каловый, с примесью слизи и крови 3. жидкий, темно-зеленый, зловонный, в виде «болотной тины» 4. обильный, слизистый, в виде «малинового желе»	4.
83.	При амебной дизентерии боли в животе локализуются преимущественно:	1. в эпигастрии 2. в мезогастррии 3. в левой подвздошной области 4. в правой подвздошной области	4.
84.	S: Для колитической формы дизентерии наиболее характерен стул:	1. жидкий, в виде «рисового отвара» с хлопьями 2. скудный, каловый, с примесью слизи и крови 3. жидкий, темно-зеленый, зловонный 4. в виде «горохового супа», кашицеобразный	2.
85.	В диагностике гастроинтестинальной формы сальмонеллеза используют все, кроме:	1. посева кала 2. посева рвотных масс 3. посева крови 4. серологического исследования 5. копрограммы	3.
86.	Больному с подозрением на острую кишечную инфекцию обязательным назначением является все, кроме:	1. общего анализа крови 2. общего анализа мочи 3. копрограммы 4. гемокультуры 5. бактериологического исследования кала	4.
87.	Наиболее информативным методом этиологической диагностики вирусной острой кишечной инфекции является:	1. бактериологическое исследование кала 2. ИФА для выявления антигенов возбудителя 3. серологическое исследование 4. общий анализ крови 5. копрограмма	2.
88.	Сильная постоянная боль в животе, локализующаяся в правой подвздошной области, характерна для:	1. сальмонеллеза 2. эшерихиоза 3. острого аппендицита 4. шигеллеза	3.

89.	Внезапное начало болезни с резкой болью в левой части эпигастрия, многократной неукротимой рвотой, не облегчающей состояние больного, вздутием живота, с нормальной или субфебрильной температурой тела характерно для:	1. сальмонеллеза 2. острого панкреатита 3. пищевой токсикоинфекции 4. острого аппендицита	2.
90.	Начало заболевания с интенсивных, порой невыносимых болей в животе без определенной локализации, с нормальной или пониженной температурой тела, рвотой, жидким стулом с примесью крови, вздутием живота характерно для:	1. сальмонеллеза 2. шигеллеза 3. тромбоза мезентериальных сосудов 4. острого аппендицита	3.
91.	В пользу шигеллеза в отличие от опухоли прямой или сигмовидной кишки свидетельствует:	1. чередование поноса или запора 2. патологические примеси в оформленном кале 3. выраженная интоксикация и лихорадка в начале заболевания 4. постоянная боль в животе	3.
92.	Отсутствие кишечных шумов при аускультации живота наблюдаются при:	1. сальмонеллезе 2. тромбозе брыжеечных сосудов 3. острой кишечной непроходимости 4. остром аппендиците	3.
93.	В пользу неспецифического язвенного колита в отличие от острой дизентерии, колитической формы свидетельствует:	1. рвота 2. ложные позывы 3. боли в животе 4. поражение органов зрения, заболевания кожи	4.
94.	Связь заболевания с пищевым фактором	1. сальмонеллеза 2. острого аппендицита 3. острого панкреатита	2.

	характерна для всех нозологий, кроме:	4. :шигеллеза	
95.	Установите соответствие нозологии и ведущего типа диареи:	1. холера 2. колитическая форма шигеллеза 3. ротавирусная инфекции 4. синдром раздраженного кишечника А. секреторная Б. экссудативная В. гиперосмолярная Г. гиперкинетическая	
96.	Установите соответствие нозологии и характера стула:	1. холера 2. колитическая форма шигеллеза 3. сальмонеллез 4. амебиаз А. жидкий, обильный, в виде «рисового отвара» с хлопьями Б. жидкий, скудный, каловый, с примесью слизи и крови В. жидкий, обильный, темно-зеленый, зловонный, в виде «болотной тины» Г. жидкий, слизистый, в виде «малинового желе»	
97.	Развитием мелкоточечной сыпи сопровождается:	1. Брюшной тиф 2. Лептоспироз 3. Псевдотуберкулез 4. Эпидемический сыпной тиф	3.
98.	Геморрагическая сыпь характерна для:	1. Псевдотуберкулеза 2. Острого описторхоза 3. Брюшного тифа 4. Менингококковой инфекции	4.
99.	Кольцевидная эритема характерна для:	1. Клещевого сыпного тифа 2. Эпидемического сыпного тифа 3. Клещевого боррелиоза 4. Рожи 5. Псевдотуберкулеза	3.
100.	Узловатая эритема характерна для:	1. Рожи 2. Кори 3. Краснухи 4. Псевдотуберкулеза 5. Клещевого боррелиоза	4.
101	Сыпь при брюшном тифе локализуется преимущественно на:	1. разгибательных поверхностях конечностей 2. на лице 3. вокруг крупных суставов 4. на передней брюшной стенке и верхних отделах живота	4.

102	Сыпь при брюшном тифе появляется на:	1. 1-2 день болезни 2. 3-5 день болезни 3. 8-10 день болезни 4. 10-15 дни болезни	3.
103	Сыпь при брюшном тифе:	1. точечная 2. розеолезная 3. пятнисто-папулезная 4. уртикарная 5. геморрагическая	2.
104	Сыпь при эпидемическом сыпном тифе	1. точечная 2. розеолезно-геморрагическая 3. пятнисто-папулезная 4. уртикарная 5. эритематозная	2.
105	Для псевдотуберкулёза типичным является:	1. Симптом «спелой вишни» 2. Симптом „перчаток”, „носков” 3. Симптом Филлиповича 4. Симптом Бельского-Филатова-Коплика	2.
106	Мелкоточечная сыпь характерна для:	1. Кори 2. Краснухи 3. Псевдотуберкулеза 4. Ветряной оспы 5. Клещевого сыпного тифа	3.
107	Звездчатая, «кляксообразная» геморрагическая сыпь характерна для:	1. Лихорадки денге 2. Лептоспироза 3. Гриппа 4. Менингококцемии	4.
108	Единичные пятна красновато-синюшного или красновато-бурого цвета диаметром от 2 мм до 5 мм, неправильной формы, с гладкой поверхностью, распространяющиеся вдоль линей Лангера, сопровождающиеся отечностью и желтоватым окрашиванием вокруг у ВИЧ-инфицированного больного являются проявлением:	1. Саркомы Капоши 2. Герпеса Зостер 3. Менингококцемии 4. Кандидоза кожи	1.

109	Локализация сыпи при опоясывающем герпесе:	1. Вокруг суставов 2. В складках кожи 3. По ходу нервов 4. Равномерно покрывает туловище и конечности	3.
110	Везикулезная сыпь, сопровождающаяся интенсивной болью в месте высыпаний характерна для:	1. Герпеса Зостер 2. Простого герпеса 3. Ветряной оспы 4. Псевдотуберкулеза 5. Клещевого боррелиоза	1.
111	Яркая эритема с четкими границами, неровными контурами в форме «языков пламени» характерна для:	1. Клещевого боррелиоза 2. Флегмоны 3. Тромбофлебита 4. Псевдотуберкулеза 5. Рожи	5.
112	Сыпь при менингококкемии появляется на:	1. 1-2 день болезни 2. 3-5 день болезни 3. 7-10 день болезни	1.
113	Элемент сыпи при ветряной оспе, развивающийся после папулы:	1. Корочка 2. Чешуйка 3. Пустула 4. Рубец 5. Везикула	5.
114	Везикулезная энантема может сопровождать:	1. Корь 2. Краснуху 3. Псевдотуберкулез 4. Клещевой сыпной тиф 5. Энтеровирусную инфекцию	5.
115	36-летний мужчина болеет 4-е сутки. Болезнь началась с повышения температуры до 38,5°C, боли в мышцах, суставах, головной боли, зуда кожи, сильной боли по ходу межреберных нервов справа. Впоследствии на коже туловища справа появились пятна розового цвета, на которых, спустя сутки, образовались группы пузырьков (везикулы) размером до 0,5см. Из анамнеза известно, что 22 года назад перенес ветрянку	1. Краснуха 2. Псевдотуберкулез 3. Ветряная оспа 4. Простой герпес 5. Опоясывающий герпес	5.

	оспу. Сформулируйте диагноз:		
116	Первичный аффект возвышающийся над уровнем кожи, в виде зоны гиперемии вокруг некротизированного участка или язвочки достигающей до 2-3 см в диаметре характерен для:	1. Эпидемического сыпного тифа 2. Брюшного тифа 3. Клещевого сыпного тифа 4. Псевдотуберкулеза 5. Псориаза 6. Краснухи	3.
117	Мужчина 20 лет болеет 4-е сутки, заболел остро. Жалобы на повышение температуры тела до 39,3оС, головную боль, боль в мышцах, слабость, сонливость. При осмотре лицо гиперемированное, бледный носогубный треугольник, язык красного цвета, сосочки на языке гипертрофированы, на коже мелкоточечная сыпь с локализацией на боковых поверхностях туловища, внутренних поверхностях бедер и голеней, внизу живота, в кожных складках, кисти и стопы розово-синюшные, отечные. ЧСС 90 в мин. Печень увеличена на 2см, пальпируется нижний полюс селезенки. Менингеальные симптомы отрицательные, испражнения и мочевыделение в норме. Сформулируйте диагноз:	1. Корь 2. Скарлатина 3. Псевдотуберкулез 4. Ветряная оспа 5. Краснуха	3.

118	Эритема при роже появляется на:	1. 1 день болезни 2. 3 день болезни 3. 5 день болезни 4. 7 день болезни	1.
119	Установите соответствие нозологии и характерного вида экзантемы у больного:	1. Менингококковая инфекция 2. Псевдотуберкулез 3. Корь 4. Клещевой боррелиоз А. звездчатая геморрагическая сыпь Б. мелкоточечная обильная сыпь В. пятнисто-папулезная обильная сыпь Г. :кольцевидная эритема	
120	Установите соответствие нозологии и характерного вида экзантемы у больного:	1. Рожа 2. Псевдотуберкулез 3. Клещевой риккетсиоз 4. Клещевой боррелиоз А. яркая эритема с четкими границами и неровными контурами Б. узловатая эритема на конечностях В. обильная пятнисто-папулезная сыпь Г. кольцевидная эритема	
121	Установите соответствие нозологии и характерного вида экзантемы у больного:	1. острая ВИЧ-инфекция 2. лихорадка Эбола 3. грипп, тяжелая форма 4. простой герпес А. пятнисто-папулезная сыпь Б. обильная геморрагическая сыпь В. петехиальная сыпь Г. везикулезная сыпь	
122	Развитие пленчатого конъюнктивита характерно для:	1. гриппа; 2. парагриппа; 3. РС-инфекции; 4. аденовирусной инфекции.	4.
123	Во внешнем виде больного гриппом отмечается все, кроме:	1. одутловатого, гиперемизированного лица; 2. отека век 3. пленчатого конъюнктивита; 4. инъектированных склер	3.
124	Развитие полилимфаденопатии характерно для:	1. гриппа; 2. парагриппа; 3. РС-инфекции; 4. аденовирусной инфекции.	4.
125	Развитие гепатоспленомегалии возможно при:	-: гриппе; -: парагриппе; -: РС-инфекции; +: аденовирусной инфекции	4.

126	Развитие трахеита наиболее характерно для:	1. гриппа, 2. парагриппа, 3. РС-инфекции, 4. аденовирусной инфекции	1.
127	Наиболее выражен интоксикационный синдром при:	1. гриппе, 2. парагриппе, 3. РС-инфекции, 4. аденовирусной инфекции.	1.
128	В гемограмме больного неосложненным гриппом характерны изменения, кроме:	1. лейкоцитоза, 2. лимфоцитоза, 3. моноцитоза, 4. нейтропении	1.
129	Развитие ларингита наиболее характерно для:	1. гриппа, 2. парагриппа, 3. РС-инфекции, 4. аденовирусной инфекции	2.
130	Показанием к экстренной госпитализации при гриппе является частота дыханий, начиная с:	1. 18 ДД в мин 2. 24 ДД в мин 3. 30 ДД в мин 4. 35 ДД мин	2.
131	Показаниями к госпитализации при гриппе являются все, кроме:	1. одышка 2. акроцианоз 3. геморрагический синдром 4. нарушение сознания 5. лихорадка 38,5 С	5.
132	К ранним осложнениям гриппа относятся все, кроме:	1. отека мозга, 2. отека легких, 3. геморрагического синдрома, 4. синусита.	4.
133	Наиболее частым тяжелым ранним осложнением гриппа, вызванного вирусом «свиного» гриппа H1N1 pdm09 является	1. отек мозга 2. острый респираторный дистресс-синдром 3. острая почечная недостаточность 4. менингит	2.
134	Установите соответствие заболевания и клинического синдрома	1. грипп 2. аденовирусная инфекция 3. энтеровирусная инфекция А. ринофаринготрахеит Б. ринофарингит и пленчатый конъюнктивит В. фарингит, герпангина Г. ларингит	
135	Установите соответствие препарата для	1. осельтамивир 2. арбидол 3. кагоцел	

	лечения гриппа и механизма действия	А. ингибитор нейраминидазы Б. ингибитор фузии вирусов В. индуктор эндогенного интерферона Г. ингибитор интегразы	
136	Человек может быть источником инфекции источником новой коронавирусной инфекции COVID-19:	1. Только при наличии клинических симптомов 2. Только при отсутствии клинических симптомов 3. Как при наличии, так и при отсутствии клинических симптомов	3.
137	Человек может быть источником коронавирусной инфекции COVID-19:	1. Только в периоде разгара заболевания 2. Только в периоде инкубации 3. В любом периоде заболевания	3.
138	Ведущий путь передачи COVID-19 человеку из перечисленных:	1. Воздушной-капельный 2. Воздушно-пылевой 3. Контактный 4. Трансмиссивный	1.
139	Укажите все клинические формы заболевания COVID-19 из перечисленных:	1. ОРВИ легкого течения 2. Пневмония без дыхательной недостаточности 3. Пневмония с ОДН 4. ОРДС 5. Энцефалит	1,2,3,4.
140	Вероятный случай заболевания COVID-19 подразумевает:	1. наличие клинических проявлений тяжелой пневмонии, ОРДС, сепсиса в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза 2. наличие клинических проявлений заболевания+положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР 3. наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии в сочетании с определенными данными эпидемиологического анамнеза.	1.
141	Подтвержденный случай заболевания	1. Положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-	1.

	COVID-19 подразумевает:	2 методом ПЦР вне зависимости от клинических проявлений 2. Положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР только при наличии клинических проявлений 3. наличие клинических проявлений тяжелой пневмонии, ОРДС, сепсиса в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза	
142	Простым и надежным скрининговым методом, позволяющим выявлять пациентов с гипоксемией, нуждающихся в респираторной поддержке, является:	1. Аускультация легких 2. Перкуссия легких 3. Биохимическое исследование крови 4. Гемограмма 5. Пульсоксиметрия	5.
143	Основным видом биоматериала для лабораторного исследования на COVID-19 методом ПЦР является:	1. мазок из носоглотки и/или ротоглотки. 2. промывные воды бронхов 3. мокрота 4. кровь 5. фекалии	1.
144	Наиболее чувствительным методом для диагностики вирусной пневмонии является:	1. Аускультация и перкуссия легких 2. Обзорная рентгенография органов грудной клетки в передней прямой и боковой проекциях 3. Компьютерная томография легких	3.
145	Показания для перевода в ОРИТ больных с COVID-инфекцией все, кроме:	1. нарастающая и выраженная одышка; 2. цианоз; 3. ЧД > 30 в минуту 4. SpO2 < 90% 5. АД сист < 90 мм рт. ст. 6. дисфункция центральной нервной системы 7. острая почечная недостаточность 8. артериальная гипертензия	8.
146	К препаратам, рекомендованным для противовирусной	1. умифеновир 2. альфа-интерферон интраназально	4.

	терапии новой коронавирусной инфекции среднетяжелого и тяжелого течения относится:	3. фавипиравир 4. ремдесевир	
147	Студент, 18 лет, вызвал на дом участкового врача на второй день болезни. Жалобы на лихорадку, слабость, ломоту в теле, головную боль в области лба и глазниц, потерю аппетита, сухой кашель. Заболел остро день назад, температура тела повысилась с ознобом до 38,8 °С, отметил ломоту во всем теле, головную боль в лобной области, слабость, пропал аппетит. Вечером присоединился сухой кашель, «саднение» за грудиной. В группе есть студенты с насморком и кашлем. Живет дома, с родителями. Наличие хронических заболеваний и вредных привычек отрицает. При осмотре: состояние средней тяжести, 38,6 °С, гиперемия кожи лица, инъекция сосудов склер. Кожа влажная, горячая. Периферические лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание затруднено, скудное серозное отделяемое из носа. При осмотре ротоглотки выявлена яркая гиперемия	1.Сформулируйте предварительный диагноз. 2.Обоснуйте диагноз. 3.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза? 5. Составьте план лечения.	1.Грипп, типичная форма, средней степени тяжести. 2.Диагноз поставлен на основании острого начала болезни с признаков интоксикации, лихорадки, характерных жалоб на головную боль в области глазниц, наличия гиперемии лица, склерита, назофарингита, трахеита, а также данных эпидемиологического анамнеза (наличие заболевших студентов в группе). 3.Дифференциальный диагноз необходимо проводить с парагриппом, ОРЗ бактериальной этиологии, пневмонией. 4.Диагноз «грипп» поставлен клинически. На амбулаторном этапе лабораторная диагностика не проводится. 5.Учитывая среднюю тяжесть заболевания, отсутствие факторов риска, возможно амбулаторное лечение. Наблюдение участкового врача. Соблюдение постельного режима до снижения температуры. Обильное витаминизированное теплое питье.

	слизистой оболочки, обильная «зернистость». Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту. Сухой кашель, боли за грудиной во время кашля. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 в минуту, АД 100/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Стул оформлен. Менингеальные явления отсутствуют.		Противовирусная терапия: арбидол 200 мг 4 раза в день 5 дней или осельтамивир 75 мг 2 раза в день 5 дней. Нестероидные противовоспалительные препараты (парацетамол, ибупрофен) при температуре более 38,5 С. При упорном мучительном кашле – противокашлевые средства (коделак). Препараты аскорбиновой кислоты (аскорутин и др.).
148	Больной, 30 лет, обратился к участковому врачу во время эпидемии гриппа с жалобами на кашель с мокротой, слабость, боли в груди при вдохе, повышение температуры тела до 37,5 °С. Считает себя больным 4 месяца. При сборе анамнеза выяснено, что первым проявлением болезни было появление тёмных пятен на головке полового члена. К врачу обратиться постеснялся, лечился у экстрасенса. Состояние не улучшалось, нарастала слабость, появились тёмные пятна на коже. В последнее время отмечает познабливание, повышение температуры тела по вечерам до 37,5 С,	1.Сформулируйте предварительный диагноз. 2.Обоснуйте диагноз. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза? 5. Составьте план лечения	1.ВИЧ-инфекция в стадии вторичных проявлений (IVB). 2.Диагноз поставлен на основании следующих клинических проявлений: Пятнисто-папулёзные высыпания на коже и слизистых оболочках, имеющие характерный вишнёво-красный цвет, округлую форму, выступающие над уровнем кожи, вызывают подозрение на саркому Капоши (СК). Прогрессирование высыпаний, появление их на слизистых оболочках, признаки поражения лёгких и кишечника могут свидетельствовать о диссеминации. Саркома Капоши лишь у больных с иммунодефицитом возникает в молодом возрасте. Похудание, субфебрилитет, признаки

	кашель, боли в груди, подсыпание элементов. Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 37,4 С, бледен, пониженного питания, на коже лица, шеи, туловища, ног тёмно-красные, с синюшным оттенком пятна, некоторые выглядят как выпуклые, плотные узелки размером от мелких (0,3х0,5 см) до более крупных (до 2 см), безболезненные, в области полового члена эти высыпания болезненны и кровоточат. На слизистой оболочке щёк и дёсен аналогичные образования. Лимфатические узлы всех групп увеличены, безболезненны, эластичные. ЧД 20 в мин. В нижних отделах лёгких выслушиваются влажные хрипы. Пульс 92 в минуту, АД 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в день.		диссеминированной СК, появившиеся у молодого человека. 3. Дифференциальный диагноз с иммунодефицитами другой этиологии, системными и онкологическими заболеваниями. 4. Обследование на антитела к ВИЧ методом ИФА и иммуноблоттинга, сбор дополнительного эпидемиологического анамнеза (парентеральные вмешательства, внутривенное употребление наркотических веществ, сексуальные контакты). Обязательно гистологическое исследование элементов для подтверждения диагноза СК. 5. При подтверждении диагноза ВИЧ-инфекции — направление больного в центр профилактики и борьбы со СПИДом для проведения антиретровирусной терапии.
149	Участковый врач 15.04 повторно вызван к мужчине, 35 лет. У больного жалобы на слабость, головную боль, лихорадку, отсутствие аппетита,	1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?	1. Псевдотуберкулез, генерализованная форма, смешанный вариант, тяжелой степени тяжести. 2. Диагноз можно предположить на

	боли в животе, жидкий стул, сыпь на коже. Заболев 09.04, когда температура тела повысилась до 38 °С, появились озноб и головная боль. На следующий день присоединились боли в мышцах ног, боли в горле при глотании, заложенность носа, слабость, снизился аппетит. В этот день при осмотре участковым отмечена гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. Поставлен диагноз «ОРЗ», назначена симптоматическая терапия. Состояние больного ухудшилось: усилилась лихорадка до 39-40 °С, ознобы, стала выраженной слабость, пропал аппетит. 15.04 присоединились боли в животе ноющего характера, больше в правых отделах живота, жидкий стул до 4-5 раз в сутки без патологических примесей, урчание в животе, появилось ощущение жжения ладоней и стоп, сыпь на теле и конечностях. Повторно вызвал участкового врача. При осмотре состояние тяжелое. Больной вялый. Температура тела 39,5 °С, гиперемировано, одутловато, сосуды склер инъецированы, гиперемия	4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза? 5. Составьте план лечения.	основании полиморфизма клинической симптоматики (лихорадка, нарастающая интоксикация, экзантема, симптомы «капюшона», «перчаток» и «носков», малиновый «сосочковый» язык, катаральные и диспептические проявления, боли в животе, увеличение печени, потемнение мочи). Имеется настораживающий эпидемиологический анамнез — работа в теплице, где возможно употребление в пищу тепличных овощей, наличие грызунов. 3. Дифференциальный диагноз с острым описторхозом, острой ВИЧ-инфекцией, аденовирусной и энтеровирусной инфекциями, системными заболеваниями соединительной ткани. 4. Лабораторное обследование включает общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, тимоловая проба, мочевины), выявление антигенов иерсиний в кале методом РАЛ и бактериологическое исследование кала на иерсинии при поступлении в стационар, до начала антибактериальной терапии выявление
--	---	--	--

	конъюнктив. Ладони и стопы ярко гиперемированы, отечны. На туловище, конечностях обильная пятнисто-папулезная сыпь с единичными геморрагиями. Слизистая оболочка глотки яркая. Миндалины увеличены I ст., налетов нет. Пальпируются шейные, надключичные и подмышечные безболезненные лимфоузлы 1-2 см в диаметре. В легких хрипов нет. ЧД 18 в мин. АД 100/70 мм.рт.ст. Пульс 100 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Язык ярко малинового цвета, с выраженными сосочками. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень увеличена на 2 см, край печени чувствительный при пальпации Стул жидкий, 1—2 раза в день, умеренного объема, без примесей. Моча темная. Менингеальных явлений нет.		антител к иерсиниям в РНГА на 7 и 14 дни болезни. 5.Лечение в стационаре. Постельный режим до купирования лихорадки и интоксикации, диета № 4, инфузионная терапия кристаллоидными растворами в объеме 1 л с целью дезинтоксикации, обильное питье, энтеросорбенты, антибактериальная терапия 10-14 дней (препарат выбора – ципрофлоксацин 0,5 2 раза в сутки, или доксицилин 0, 2 в сутки, или амикацин 1 г в сутки), десенсибилизирующие препараты (супрастин и др.).
150	К больному, 55 лет, коммерсанту, вызвана скорая помощь. Заболел остро в 5 ч утра, когда появились частая рвота, жидкий обильный стул более	1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?	1.Острая кишечная инфекция, гастроэнтеритическая форма, тяжелой степени тяжести, шок смешанного генеза (дегидратационный

	20 раз, схваткообразные диффузные боли в животе, слабость, озноб, температура тела 39 °С. К приезду бригады скорой помощи (через 2 ч от начала болезни) у больного появились судороги в мышцах ног, кратковременно терял сознание. Стул при осмотре жидкий, обильный, зловонный, зеленого цвета. Связывает заболевание с употреблением омлета в буфете накануне. Состояние тяжелое, температура тела 39,2 °С, бледность кожи, акроцианоз, тургор кожи снижен. В легких везикулярное дыхание, ЧД 28 в минуту. Тоны сердца глухие, аритмичные. ЧСС 106 в мин. Пульс слабого наполнения, едва прощупывается. АД 60/20 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот вздут, мягкий, урчит при пальпации во всех отделах, явлений раздражения брюшины нет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Не мочился. Менингеальных симптомов нет.	4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза? 5. Составьте план лечения	+инфекционно-токсический). 2. Диагноз поставлен на основании острого начала болезни с лихорадки, диспептического синдрома (многократная рвота и многократный обильный водянистый, зловонный стул), диффузных болей в животе, связь заболевания с употреблением в пищу блюда из яиц, бледность, быстрого развития признаков обезвоживания, гемодинамических нарушений, анурии. 3. Необходимо дифференцировать сальмонеллез, шигеллез, эшерихиоз, ОКИ, вызванные условно патогенными бактериями, ротавирусную инфекцию. 4. Лабораторное обследование при госпитализации включает общий анализ крови, общий анализ мочи, копрограмму, биохимический анализ крови (электролиты, мочевины, креатинин), бактериологическое исследование кала и рвотных масс на сальмонеллы, шигеллы и микрофлору до начала антибактериальной терапии, выявление антител к сальмонеллам и шигеллам в РНГА на 5 и 12 дни болезни. 5. Неотложная помощь: промывание желудка,
--	--	---	--

	Масса тела до заболевания 70 кг.		срочное начало регидратационной терапии внутривенно полиионным раствором («Трисоль», «Квартасоль» или др.) в объеме произошедших потерь, 1,5-2 л струйно со скоростью 70 мл/мин, далее внутривенно капельно до нормализации гемодинамических показателей. Госпитализация в инфекционный стационар, в ОРИТ, продолжение инфузионной терапии с целью регидратации и дезинтоксикации, антибактериальная терапия – цiproфлоксацин 400 мг 2 раза в день внутривенно или амоксилав 1,0 2 раза в день внутримышечно. При стабилизации гемодинамических показателей, прекращении рвоты – продолжение пероральной регидратации («Регидрон», «Оралит»).
151.	Участковый врач вызван в 16 ч к больному, 58 лет, рабочему завода. Заболел утром. Появился жидкий необильный стул, который повторился до 10 раз в течение дня, слабость, схваткообразные боли в нижнем отделе живота, температура тела повысилась днем до 38 °С.	1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза? 5. Составьте план лечения.	1. Острый шигеллез, колитический вариант, средней степени тяжести. 2. Диагноз поставлен на основании: острое начало заболевания, частого жидкого стула, болей в животе, умеренной лихорадки и симптомов интоксикации, локализации боли в левых отделах живота, спазма и болезненности

	Питается дома и в столовой на работе. В течение недели до заболевания употреблял в пищу арбуз, дыню, которые продавались на рынке в разрезанном виде. При осмотре больного — состояние средней тяжести, температура 38, 2 С °С, кожа чистая, бледная. В легких — везикулярное дыхание, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 86 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения, АД 120/75 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области, сигмовидная кишка сокращена, болезненна. Дизурических явлений нет, менингеальный синдром отсутствует. Стул жидкий , но более скудный, чем утром, появилась примесь слизи.		сигмовидной кишки, характера стула (уменьшение его объема, примесь слизи), данных эпиданамнеза (возможность пищевого пути заражения). 3.Дифференциальный диагноз с амебной дизентерией, хроническими воспалительными заболеваниями кишечника. 4.Амбулаторно – копроскопия, бактериологическое исследование кала на шигеллы. 5.Больной может быть оставлен для лечения в домашних условиях, так как заболевание средней тяжести и больной не относится к группе декретированных лиц. Надо подать экстренное извещение в РЦГСЭН. Назначить диету 4, оральную регидратацию (1-2 л глюкозо-солевого раствора «Регидрон» и др), антибактериальный препарат – фуразолидон 0,14 раза в сутки 5 дней или ципрофлоксацин 0,5 2 раза в сутки 5 дней. Энтеросорбенты. Пробиотики курсом 7 дней («Линекс» или «Энтерол»). Провести беседу с членами семьи (необходимость использования отдельной посуды, проведение текущей дезинфекции, соблюдение правил личной гигиены).
--	---	--	---

			Наблюдение участкового врача в динамике.
152.	К больному, 20 лет, студенту университета, в период окончания эпидемии гриппа, вызвана бригада скорой помощи. Заболел остро: вечером температура тела быстро поднялась с ознобом до 40 °С, появились головная боль, боли в мышцах и суставах, слабость, тошнота, была однократная рвота. Снижал температуру антипиретиками. На следующий день утром состояние ухудшилось, резко нарастала слабость, стал адинамичен, родители заметили обильную сыпь на коже. Вызвана СМП. При осмотре: состояние тяжелое. Температура тела 35,5 °С. Больной в сознании, но адинамичный, вялый. Кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. На коже (преимущественно на коже нижних конечностей) обильная звездчатая геморрагическая сыпь от 0,5 до 3 см в диаметре, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются. В зеве – легкая гиперемия. В легких дыхание ослабленное,	1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза? 5. Составьте план лечения.	1. Менингококковая инфекция, менингококкемия, инфекционно-токсический шок II степени. 2. Основания для диагноза: острое начало с высокой лихорадки, сочетание выраженной интоксикации с характерной геморрагической сыпью, появившейся в 1-е сутки болезни, гемодинамические нарушения, анурия. 3. Грипп, тяжелая форма; сепсис, острое течение; вирусная геморрагическая лихорадка. 4. В стационаре – бактериоскопическое и бактериологическое исследование крови, отделяемого из носоглотки на менингококк, общий анализ крови, анализ мочи, коагулограмма, определение уровней КОС и электролитов, биохимическое исследование крови. Возможна ПЦР диагностика – выявление ДНК менингококка в крови. 5. Основная задача врача скорой помощи в такой ситуации — организация быстрой транспортировки больного в реанимационное отделение инфекционной больницы (минуя

	хрипы не выслушиваются, ЧД 36 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, глухие. Пульс нитевидный, 114 в минуту; АД 60/20 мм рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Самостоятельно не мочится. Очаговых неврологических и менингеальных симптомов нет.		приемное отделение). Внутривенное введение левомицетина сукцината в дозе 1,0 г, комплекс противошоковых мероприятий, поддержание жизненно важных функций организма, в первую очередь — гемодинамики (инфузионная терапия, внутривенное введение глюкокортикоидов – преднизолона в дозе 3-4 мг/кг массы тела). Дальнейшая терапия в ОРИТ,
153.	Больной К., 40 лет, житель Таджикистана, в течение 6 месяцев работает строителем в Новосибирске. Заболел остро. Утром 1.11. почувствовал недомогание, слабость, головную боль, легкое познабливание. Днем самочувствие резко ухудшилось – появился сильный озноб, усилилась головная боль и ломота в теле, повысилась температура до 38,5 С. После приема парацетамола температура держалась еще около 2 часов, затем на фоне профузного пота снизилась до нормальных цифр. На следующий день больной вышел на работу, самочувствие было удовлетворительным, ощущалась лишь	1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза? 5. Составьте план лечения.	1. Трехдневная малярия (vivax), тяжелой степени тяжести. 2. Диагноз поставлен на основании острого начала болезни, лихорадочных приступов с фазами озноба-жара-пота, возникающими через 48 ч (интермиттирующей лихорадки), гепатоспленомегалии, анемии, эпидемиологического анамнеза (приезд больного из эндемичного по малярии региона). В данном случае имеют место или первичные приступы малярии (с длительным инкубационным периодом) или поздний рецидив трехдневной малярии. 3. Дифференциальный диагноз с гриппом, брюшным тифом, лихорадкой денге.

незначительная слабость. 3.11. в середине дня вновь появился потрясающий озноб, сопровождающийся головной болью и ломотой в теле. Через 1,5 часа озноб прекратился, появилось чувство жара, головная боль и боль в мышцах прогрессировали, отмечалась повторная рвота. Врач скорой помощи, констатировав у больного подъем температуры до 40,5 С и общее тяжелое состояние, госпитализировал его в инфекционную больницу с подозрением на «грипп, тяжелой степени тяжести». Объективно при поступлении: состояние средней тяжести, температура 38С, вялый, сознание ясное, на губах герпетические высыпания, кожа влажная, видимые слизистые оболочки бледные, катаральных явлений нет, в легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, пульс 100 уд. в мин удовлетворительного наполнения, АД 110\75 мм.рт.ст. Живот мягкий, слегка болезненный в левом подреберье, печень выступает из подреберья на 2 см,		4.Контроль общего анализа крови, биохимия крови (билирубин и фракции, АЛТ, АСТ), микроскопия крови для выявления малярийного плазмодия в толстой капле и затем мазке крови. Возможно выявление антител к малярийному плазмодию в крови методами ИФА, ИХА. 5. В лечении: делал 1,0 в 1-е и 2-е сутки, 0,5 на 3-и сутки, дезинтоксикационная терапия. Далее примахин 15 мг 14 дней как противорецидивная терапия.
--	--	--

	селезенка отчетливо пальпируется у реберной дуги, плотноватой консистенции. Менингеальных и очаговых симптомов нет. ОАК: Эр. $3,4 \times 10^{12}$ /л, Нб 100 г/л, L 4,6 $\times 10^9$; э 0%, п 12%, с 51%, л 32%, м 5%, СОЭ 30 мм/час.		
К больному, 55 лет, коммерсанту, вызвана скорая помощь. Заболел остро в 5 ч утра, когда появились частая рвота, жидкий обильный стул более 20 раз, схваткообразные диффузные боли в животе, слабость, озноб, температура тела 39 °С. К приезду бригады скорой помощи (через 2 ч от начала болезни) у больного появились судороги в мышцах ног, кратковременно терял сознание. Стул при осмотре жидкий, обильный, зловонный, зеленого цвета. Связывает заболевание с употреблением омлета в буфете накануне. Состояние тяжелое, температура тела 39,2 °С, бледность кожи, акроцианоз, тургор кожи снижен. В легких везикулярное дыхание, ЧД 28 в минуту. Тоны сердца глухие, аритмичные. ЧСС 106 в мин. Пульс слабого наполнения, едва прощупывается.	1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза? 5. Составьте план лечения	1. Острая кишечная инфекция, гастроэнтеритическая форма, тяжелой степени тяжести, шок смешанного генеза (дегидратационный +инфекционно-токсический). 2. Диагноз поставлен на основании острого начала болезни с лихорадки, диспептического синдрома (многократная рвота и многократный обильный водянистый, зловонный стул), диффузных болей в животе, связь заболевания с употреблением в пищу блюда из яиц, бледность, быстрого развития признаков обезвоживания, гемодинамических нарушений, анурии. 3. Необходимо дифференцировать сальмонеллез, шигеллез, эшерихиоз, ОКИ. вызванные условно патогенными бактериями, ротавирусную инфекцию.	

	АД 60/20 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот вздут, мягкий, урчит при пальпации во всех отделах, явлений раздражения брюшины нет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Не мочился. Менингеальных симптомов нет. Масса тела до заболевания 70 кг.		4. Лабораторное обследование при госпитализации включает общий анализ крови, общий анализ мочи, копрограмму, биохимический анализ крови (электролиты, мочевины, креатинин), бактериологическое исследование кала и рвотных масс на сальмонеллы, шигеллы и микрофлору до начала антибактериальной терапии, выявление антител к сальмонеллам и шигеллам в РНГА на 5 и 12 дни болезни. 5. Неотложная помощь: промывание желудка, срочное начало регидратационной терапии внутривенно полиионным раствором («Трисоль», «Квартасоль» или др.) в объеме произошедших потерь, 1,5-2 л струйно со скоростью 70 мл/мин, далее внутривенно капельно до нормализации гемодинамических показателей. Госпитализация в инфекционный стационар, в ОРИТ, продолжение инфузионной терапии с целью регидратации и дезинтоксикации, антибактериальная терапия – ципрофлоксацин 400 мг 2 раза в день внутривенно или амоксилав 1,0 2 раза в день внутримышечно. При стабилизации гемодинамических показателей,
--	--	--	---

			прекращении рвоты – продолжение пероральной регидратации («Регидрон», «Оралит»).
151.	Участковый врач вызван в 16 ч к больному, 58 лет, рабочему завода. Заболел утром. Появился жидкий необильный стул, который повторился до 10 раз в течение дня, слабость, схваткообразные боли в нижнем отделе живота, температура тела повысилась днем до 38 °С. Питается дома и в столовой на работе. В течение недели до заболевания употреблял в пищу арбуз, дыню, которые продавались на рынке в разрезанном виде. При осмотре больного — состояние средней тяжести, температура 38, 2 С °С, кожа чистая, бледная. В легких — везикулярное дыхание, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 86 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения, АД 120/75 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области, сигмовидная кишка сокращена, болезненна. Дизурических явлений нет,	1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте диагноз. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза? 5. Составьте план лечения.	1. Острый шигеллез, колитический вариант, средней степени тяжести. 2. Диагноз поставлен на основании: острое начало заболевания, частого жидкого стула, болей в животе, умеренной лихорадки и симптомов интоксикации, локализации боли в левых отделах живота, спазма и болезненности сигмовидной кишки, характера стула (уменьшение его объема, примесь слизи), данных эпиданамнеза (возможность пищевого пути заражения). 3. Дифференциальный диагноз с амебной дизентерией, хроническими воспалительными заболеваниями кишечника. 4. Амбулаторно – копроскопия, бактериологическое исследование кала на шигеллы. 5. Больной может быть оставлен для лечения в домашних условиях, так как заболевание средней тяжести и больной не относится к группе декретированных лиц. Надо подать экстренное извещение в РЦГСЭН. Назначить диету 4, оральную

	менингеальный синдром отсутствует. Стул жидкий , но более скудный, чем утром, появилась примесь слизи.		регидратацию (1-2 л глюкозо-солевого раствора «Регидрон» и др), антибактериальный препарат – фуразолидон 0,1 4 раза в сутки 5 дней или ципрофлоксацин 0,5 2 раза в сутки 5 дней. Энтеросорбенты. Пробиотики курсом 7 дней («Линекс» или «Энтерол»). Провести беседу с членами семьи (необходимость использования отдельной посуды, проведение текущей дезинфекции, соблюдение правил личной гигиены). Наблюдение участкового врача в динамике.
--	--	--	--