

Автономная некоммерческая организация высшего
образования
«Медицинский институт им. Зернова М.С.»



Утверждаю:
Ректор
Жукова Н.А.

2025

Фонд оценочных средств дисциплины
Инфекционные болезни, паразитология

Уровень
образования
Высшее –
специалитет
Специальность

32.05.01 Медико-профилактическое дело

Профиль Медико-профилактическое дело

Квалификация

Врач по общей гигиене, по эпидемиологии

Форма обучения

Очная

Ессентуки
2025

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО
КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

*Описание оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости
в процессе освоения дисциплины*

№ п/п	Форма учебного занятия, по которому проводится ТКУ	Шкала и критерии оценки, балл
1.	Ситуационный практикум	25-15 - активное участие в процессе, выступление логично и аргументировано 14-1 - участие в процессе в определенной роли, выступление в основном логично, недостаточная аргументация
2	Тестовые задания	10-9 – верные ответы составляют более 90% от общего количества; 8-5 – верные ответы составляют 80-50% от общего количества; 4-0 – менее 50% правильных ответов.
3	Реферат	10-8 – работа сдана в указанные сроки, обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, раскрыта тема реферата, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению; 7-5 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы; 4-3 – основные требования к реферату выполнены, но при этом допущены недочеты, например: имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, объем реферата выдержан более чем на 50%, имеются упущения в оформлении. 2 - тема не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы, допущены грубейшие ошибки в оформлении работы;
4	Доклад	10-8 – доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом; автор представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался, автор отвечает на вопросы, показано владение специальным аппаратом, четкость выводов - полностью характеризуют работу 7-5 – доклад четко выстроен, демонстрационный материал использовался в докладе, доклад хорошо оформлен, но есть неточности, не может ответить на большинство вопросов, выводы нечетки 4-1 – доклад рассказывается, но не объясняется суть работы, представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо,

№ п/п	Форма учебного занятия, по которому проводится ТКУ	Шкала и критерии оценки, балл
		неграмотно, не может четко ответить на вопросы

Типовые контрольные задания или иные материалы в рамках текущего контроля успеваемости

Примерные темы докладов

1. Вклад отечественных и зарубежных ученых в разработку проблем патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней.
2. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом желтухи.
3. Дифференциальная диагностика заболеваний с менингеальным синдромом.
4. Дифференциальная диагностика заболеваний с диарейным синдромом.
5. Дифференциальная диагностика заболеваний с артритом и артралгиями.
6. Дифференциальная диагностика заболеваний с лимфаденопатией.
7. Проблема резистентности бактерий к антибиотикам.
8. Хронические вирусные поражения печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
9. ВИЧ-инфекция. Современное состояние проблемы.
10. Медленные инфекции. Основное понятие. Этиологическая структура. Особенности клинического течения. Лечение.

Примерные темы рефератов

1. Лептоспироз;
2. Зоонозы: бруцеллез, туляремия;
3. Орнитозные, хламидийные, микоплазменные пневмонии;
4. Легионеллез;
5. Токсоплазмоз;
6. Эпидемический сыпной тиф. Болезнь Брилли;
7. Герпесвирусные инфекции: простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий герпес, инфекционный мононуклеоз
8. Инвазии, вызываемые круглыми и ленточными гельминтами;
9. Листерия;
10. Эшерихиоз.

Примерные задания по ситуационному практикуму

Ситуационная задача № 1

Больная Е., 56 лет, заболела остро – появились умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании, повысилась температура тела до 38,1°C, почувствовала слабость, недомогание. К врачу не обращалась. Лечилась домашними средствами: полоскала горло домашними средствами. В последующие два дня температура держалась на уровне 37,5-38,2°C, боли в горле сохранялись. На 4-й день болезни выросла слабость, появились сердцебиение, одышка, затруднение при глотании. Больная заметила, что шея увеличилась в размерах. К середине дня температура тела достигла 39,8°C.

Вызвала участкового врача, который выявил в анамнезе частые ангины, ОРВИ, гипертоническую болезнь 2 стадии в сочетании с ИБС.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 38,5°C, сознание ясное. Лицо бледное. Кожа чистая. Определяется отек шейной клетчатки, доходящий до первой шейной складки. Пальпируются увеличенные чувствительные подчелюстные лимфатические узлы. Голос звонкий. В зеве разлитая умеренная гиперемия. Миндалины отечны, увеличены в размерах до 3 степени. На миндалинах, обеих дужках, на основании язычка имеются плотные серовато-белые с гладкой поверхностью налеты. Шпателем их снять не удалось. Дыхание свободное, в легких – везикулярное. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Выслушивается отчетливый систолический шум на основании сердца.

Язык обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Диурез достаточный. Поколачивание по пояснице безболезненно.

Вопросы (задание):

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
- 2) Укажите, если есть осложнения заболевания.
- 3) Решите вопрос о госпитализации.
- 4) Составьте план обследования больной.
- 5) Назначьте лечение.
- 6) К какой группе инфекционных болезней относится данный случай?
- 7) Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге заболевания

Ситуационная задача № 2

Больной И., 39 лет, работник мясокомбината, заболел остро 9.11.: появились головная боль, слабость, сильный озноб, повысилась температура тела до 39,6°C. Отмечал выраженные боли в мышцах, особенно икроножных, боли в поясничной области, стал меньше мочиться. С диагнозом «острый пиелонефрит» наблюдался врачом поликлиники, принимал 5-НОК, бисептол. Однако высокая температура не снижалась и в течение последующих 5 дней сохранялась на уровне 38°-39°C. 13.11. заметил желтуху. Вызванный повторно участковый врач установил: состояние тяжелое, температура тела 39,8°C. Лицо гиперемировано, одутловато. Склеры инъецированы. На слизистых оболочках конъюнктивы мелкие кровоизлияния. Кожа и склеры ярко желтого цвета. На коже грудной клетки видна петехиальная сыпь. Язык сухой, обложен грязным налетом. В легких застойные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, пульс 130 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 110/60 мм рт. ст. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 3 см ниже правой реберной дуги, болезненная. Пальпируется край селезенки. Со слов больного – в течение дня не мочился. Менингеальные симптомы отрицательные. Больной был направлен в инфекционный стационар с подозрением на острый вирусный гепатит.

В приемном отделении стационара проведено срочное обследование больного:

лейкоциты в периферической крови – 15·10⁹ /л;

гемоглобин -100 г/л; СОЭ -35 мм/ч.

Билирубин крови – 250 мкмоль/л, (прямой 100 мкмоль/л);

АлАТ – 2,5 ммоль/л;

мочевина – 65 ммоль/л;

креатинин – 0,8 ммоль/л.

Общий анализ мочи: белок 0,33 г/л;

эритроциты 50 в поле зрения;

единичные гиалиновые и зернистые цилиндры.

Вопросы (задание):

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2) Укажите показания к госпитализации больного.
- 3) Какое лабораторное обследование больного требуется для верификации диагноза?
- 4) Назначьте лечение.
- 5) Укажите имеющиеся и возможные осложнения
- 6) Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
- 7) Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Ситуационная задача № 3

Больной М., 35 лет, заболел остро: появились слабость, тошнота, боли в эпигастральной области, 3 раза была рвота пищей, повторный обильный жидкий стул калового характера без патологических примесей.

Через 3 часа его состояние ухудшилось: рвота продолжалась (до 7 раз), стул участился до 10 раз и стал водянистым, пенистым. Наросла общая слабость, появились сухость во рту и жажда, головокружение. Температура тела повысилась до 38,5°C. Боли в

животе усилились и имели распирающий характер. Появились судорожные сокращения в икроножных мышцах. Больной был осмотрен врачом и госпитализирован.

Объективный статус: состояние тяжелое. Больной вялый, адинамичный, бледный. Язык сухой, обложен грязно-серым налетом. Пульс 116 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 90/55 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, несколько вздут, болезненный в эпигастральной, околопупочной и правой подвздошной областях.

Перитонеальных симптомов нет. Не мочился с утра. Стул водянистый, обильный, зеленого цвета, без патологических примесей.

Из анамнеза известно, что больной накануне заболевания был в гостях, употреблял алкоголь в умеренных количествах, различные закуски, заливное мясо, салаты. Слышал, что у кого-то из гостей тоже был жидкий стул, но подробностей не знает.

Больной состоит на учете по поводу хронического гастрита с пониженной секреторной функцией

Вопросы (задание):

- 1) Выделите ведущие синдромы.
- 2) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 3) Опишите патогенез основных синдромов
- 4) Назовите осложнения заболевания, если они есть.
- 5) Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза
- 6) с другими инфекционными формами, если имеется – то с какими?
- 7) Укажите, к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя.
- 8) Назовите показания к госпитализации больного.
- 9) Составьте план обследования больного.
- 10) Назначьте лечение.
- 11) 10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Ситуационная задача № 4

Больной П., 24 года, поступил стационар на 5-й день болезни. Будучи клиническим ординатором на кафедре инфекционных болезней, работал в различных отделениях инфекционной больницы. 17.03., после нескольких дней работы в отделении воздушно-капельных инфекций, почувствовал недомогание, слабость, головную боль, повысилась температура тела до 38,0°C, появилось першение в горле, сухой кашель, заложенность носа, слезотечение. На второй день, 18.03., насморк усилился, кашель стал более резким, отрывистым, покраснели и опухли веки, появилась светобоязнь.

Больной поставил себе диагноз «грипп». Лечился симптоматическими средствами. 19 и 20.03. состояние почти без перемен, температура тела держалась на уровне 37,8 – 38,5°C, сохранялись катаральные явления. Отделяемое из носа и конъюнктив стало гнойным. 21.03. утром заметил сыпь на лице в виде пятнисто-папулезных элементов без зуда. Врач поликлиники дал направление на стационарное лечение.

В приемном покое состояние больного оценили как среднетяжелое, температура тела 38,7°C. Лицо одутловато, гиперемировано. На коже лица, за ушами, на шее и верхних отделах грудной клетки умеренно выраженная пятнисто-папулезная сыпь. Отдельные элементы видны и на туловище. На ногах сыпи нет. Отчетливо определяются увеличенные, мягкие, болезненные при пальпации затылочные, задне- и переднешейные лимфатические узлы. В зеве разлитая гиперемия, миндалины незначительно увеличены, без налетов. На слизистой оболочке внутренней поверхности щеки слева обнаружены единичные мелкие элементы белесоватого вида, напоминающих манную крупу. В легких хрипов нет. Тоны сердца ясные, чистые. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Из анамнеза известно, что в школьные годы никаких прививок не получал в связи с противопоказаниями. Ветряной оспой, краснухой, корью, эпидемическим паротитом не болел.

Вопросы (задание):

- 1) Выделите ведущие синдромы.
- 2) Сформулируйте предварительный диагноз.

- 3) Опишите патогенез основных синдромов.
- 4) Назовите возможные осложнения заболевания.
- 5) Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется – то с какими?
- 6) Укажите к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя.
- 7) Назовите показания к госпитализации больного
- 8) Составьте план обследования
- 9) Назначьте лечение.
- 10) Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Ситуационная задача № 5

В отделение доставлен больной с подозрением на холеру. Заболел накануне. Появилась рвота, которая повторилась дважды, схваткообразные боли в животе – в эпигастрии и в нижней половине. Т – 38,5°C. Стул жидкий, вначале каловый, обильный, но после 3-4 дефекаций стал скудным, с большой примесью слизи. Живот при пальпации болезненный, особенно в левой подвздошной области.

Вопросы (задание):

- 1) Предварительный диагноз и его обоснование.
- 2) План обследования.
- 3) План лечения.

Примерные тестовые задания

1. Лечебной антитоксической сывороткой является:
 - a) противобруцеллезная
 - b) противоботулиническая
 - c) противосибиреязвенная
 - d) противэнцефалитная
2. Основным методом лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале больного:
 - a) бактериологический
 - b) серологический
 - c) аллергологический.
 - d) кожно — аллергический
3. Инфекционного больного госпитализируют:
 - a) транспортом больницы
 - b) скорой помощью
 - c) машиной эпидемиологического бюро города
 - d) городским транспортом
4. Основным механизмом заражения при кишечных инфекциях:
 - a) аэрогенный
 - b) фекально — оральный.
 - c) контактный
 - d) трансмиссивный
5. Для создания пассивного иммунитета вводят:
 - a) антибиотики
 - b) вакцины
 - c) сыворотки
 - d) анатоксины
6. В инфекционной практике для дезинфекции чаще применяются:
 - a) спирты

- b) кислоты
- c) хлорсодержащие препараты
- d) синтетические моющие средства

7. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют:

- a) кровь
- b) мочу
- c) кал
- d) желчь

8. В очаге инфекции в присутствии больного проводится дезинфекция:

- a) профилактическая
- b) специфическая
- c) текущая
- d) заключительная

9. При любой инфекции необходимо прежде всего обработать:

- a) посуду больного
- b) одежду больного
- c) выделения больного
- d) постельное белье

10. Для постановки серологической реакции берется:

- a) кал
- b) моча
- c) кровь
- d) мокрота

11. При надавливании пальцем не исчезает:

- a) розеола
- b) геморрагия
- c) папула
- d) пустула

12. Антибиотики оказывают действие на:

- a) бактерии
- b) вирусы
- c) грибы
- d) гельминты

13. Возбудитель, относящийся к группе анаэробных микробов:

- a) сальмонелла
- b) клостридия tetani
- c) шигелла
- d) менингококки

14. Типичное осложнение при брюшном тифе:

- a) пневмония
- b) перфорация язвы кишечника
- c) паротит
- d) менингит

15. При шигеллезе кал имеет вид:

- a) «болотной тины»
- b) «ректального плевка»
- c) «горохового пюре»
- d) «малинового желе»

16. Летне — осенний подъем заболеваемости имеет:

- a) шигеллез
- b) грипп
- c) бруцеллез
- d) менингококковая инфекция

17. Донор должен обязательно обследоваться на:

- a) шигеллез
- b) сибирскую язву
- c) вирусный гепатит «В»
- d) сыпной тиф

18. В формировании местного иммунитета основная роль принадлежит:

- a) IgM,
- b) IgG,
- c) IgA,
- d) IgD,
- e) IgE.

19. Инфекционный процесс - это:

- a) распространение инфекционных болезней среди животных,
- b) наличие возбудителей в окружающей среде,
- c) взаимодействие микро- и макроорганизма,
- d) зараженность инфекционными агентами переносчиков,
- e) распространение болезней среди людей.

20. Инфекционные болезни характеризуются следующими особенностями (несколько ответов):

- a) способностью возбудителя преодолевать защитные барьеры макроорганизма,
- b) полиэтиологичностью,
- c) цикличностью течения,
- d) заразительностью,
- e) формированием иммунитета.

21. Инфекционные болезни характеризуются:

- a) специфичностью возбудителя,
- b) наличием инкубационного периода,
- c) заразительностью,
- d) формированием иммунитета,
- e) ациклическим течением.

22. Бактериями вызывается (один правильный ответ):

- a) гепатит А,
- b) инфекционный мононуклеоз,
- c) полиомиелит,
- d) рожа,
- e) краснуха.

23. Бактериями вызывается (один правильный ответ):

- a) желтая лихорадка,
- b) эхинококкоз,
- c) гепатит С,
- d) иериниоз,
- e) натуральная оспа.

24. Бактериями вызывается (один правильный ответ):

- a) ветряная оспа,
- b) паротитная инфекция,
- c) бруцеллез,
- d) краснуха,
- e) ящур.

25. Простейшими вызываются (несколько ответов):

- a) токсоплазмоз,
- b) амебиаз,
- c) малярия,
- d) энтеробиоз,
- e) лейшманиоз.

26. Простейшими вызываются (несколько ответов):

- a) токсоплазмоз,
- b) амебиаз,
- c) малярия,
- d) лямблиоз,
- e) трихинеллез.

27. Бактериями вызываются (несколько ответов):

- a) рожа,
- b) эхинококкоз,
- c) бруцеллез,
- d) туляремия,
- e) дифтерия.

28. Бактериями вызываются (несколько ответов):

- a) болезнь Брилла,
- b) дизентерия,
- c) чума,
- d) дифтерия,
- e) холера.

29. Вирусную этиологию имеют (несколько ответов):

- a) бешенство,
- b) клещевой энцефалит,

- с) ГЛПС,
- д) желтая лихорадка,
- е) токсоплазмоз.

30. Вирусную этиологию имеют (несколько ответов):

- а) бешенство,
- б) клещевой энцефалит,
- с) аденовирусная инфекция,
- д) желтая лихорадка,
- е) трихинеллез.

7.2. Описание оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена.

Процедура оценивания	Шкала и критерии оценки, балл
Экзамен представляет собой выполнение обучающимся заданий билета. Задание №1 – теоретический вопрос на знание базовых понятий предметной области дисциплины, а также позволяющий оценить степень владения обучающимся принципами предметной области дисциплины, понимание их особенностей и взаимосвязи между ними; Задание №2 – задание на анализ ситуации из предметной области дисциплины и выявление способности обучающегося выбирать и применять соответствующие принципы и методы решения практических проблем, близких к профессиональной деятельности; Задание №3 – задание на проверку умений и навыков, полученных в результате освоения дисциплины.	Выполнение обучающимся заданий оценивается по следующей балльной шкале: Задание 1: 0-30 баллов Задание 2: 0-30 баллов Задание 3: 0-40 баллов -90 и более (отлично) – ответ правильный, логически выстроен, приведены необходимые выкладки, использована профессиональная лексика. Задания решены правильно. Обучающийся правильно интерпретирует полученный результат. -70 и более (хорошо) – ответ в целом правильный, логически выстроен, приведены необходимые выкладки, использована профессиональная лексика. Ход решения задания правильный, ответ неверный. Обучающийся в целом правильно интерпретирует полученный результат. -50 и более (удовлетворительно) – ответ в основном правильный, логически выстроен, приведены не все необходимые выкладки, использована профессиональная лексика. Задания решены частично. -Менее 50 (неудовлетворительно) – ответы на теоретическую часть неправильные или неполные. Задания не решены

Типовые задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся

Задания 1 типа

1. Этиология, эпидемиология, профилактика и клиника дизентерии.
2. Этиология, эпидемиология, лабораторная диагностика и профилактика острой дизентерии. Обоснование диагноза «Острая дизентерия». Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом энтероколита.
3. Клиника острой, затяжной, хронической дизентерии, лечение больных с этими заболеваниями. Лечение больных с различными формами тяжести дизентерии.
4. Этиология, эпидемиология, лабораторная диагностика, клиника сальмонеллеза. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом гастроэнтерита.
5. Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся рвотой, поносом, болями в животе.

6. Обоснование диагноза «Пищевая токсикоинфекция» и дифференциальная диагностика.
7. Этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза «Ботулизм».
8. Обоснование диагноза острого инфекционного гастроэнтерита, диетического гастроэнтерита, аллергического гастроэнтерита.
9. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний (аппендицит, холецистит, кишечная непроходимость) и инфекционных.
10. Грипп. Этиология, лабораторная диагностика, эпидемиология, клиника, осложнения, лечение и профилактика. Лечение больных различными формами тяжести гриппа на дому.
11. Алгоритм диагностики инфекционных заболеваний у больных с лихорадкой и поражением дыхательных путей.
12. Диагностика энтеровирусных инфекций.
13. Аденовирусная инфекция.
14. Легионеллез.
15. Диагностика парагриппа. Вирусный круп как осложнение ОРВИ.
16. Риновирусная инфекция.
17. РС-инфекция.
18. Микоплазменная инфекция.
19. Ротавирусная инфекция.
20. Амебиаз. Этиология, эпидемиология, клиника и лабораторная диагностика.
21. Этиология, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика и обоснование диагноза «Иерсиниоз». Лечение больных иерсиниозом.
22. Холера: этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза. Лечение больных холерой.
23. Этиология, эпидемиология, клиника, обоснование диагноза и дифференциальная диагностика псевдотуберкулеза.
24. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза. Диагностика инфекционного мононуклеоза. Лечение.
25. Дифтерия. Этиология, эпидемиология. Формы дифтерии. Клиника локализованных форм дифтерии ротоглотки. Диагностика локализованных форм дифтерии ротоглотки. Диагностика токсической формы дифтерии ротоглотки. Лабораторная диагностика. Осложнения при токсической форме дифтерии ротоглотки. Поздние и ранние осложнения.
26. Принципы лечения больных дифтерией ротоглотки.
27. Основные принципы обследования, наблюдения, лечения больных ангинами.
28. Менингококковая инфекция (этиология, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика, лечение). Клиника и обоснование диагноза «Менингококковый менингит». Клиника и дифференциальный диагноз менингококкемии.
29. Этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза «Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом». Лечение. Дифференциальный диагноз.
30. Обоснование диагноза «Лептоспироз», диагноз лептоспироза и ГЛПС.
31. Лептоспироз. Этиология, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика, лечение.
32. Этиология, эпидемиология, клиника и диагностика бруцеллеза. Лечение.
33. Ку-лихорадка.
34. Орнитоз. Этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза. Лечение.
35. Обоснование диагноза «Брюшной тиф». Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение. Диагностика с сыпным тифом и болезнью Брилла.
36. Сыпной тиф. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение. Болезнь Брилла, дифференциальная диагностика.
37. Малярия. Этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза, лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
38. Бешенство.

39. Этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза «Туляремия». Лечение.
40. Чума.
41. Диагностика чумы и туляремии.
42. Сибирская язва.
43. Натуральная оспа.
44. Характеристика сыпи у больных брюшным тифом, сыпным тифом, менингококкцемией.

Задания 2 типа

1. Назовите инструментальные методы исследования инфекционных болезней.
2. Охарактеризуйте лабораторные методы, используемые для диагностики инфекционных заболеваний.
3. Назовите синдромы, которые встречаются при инфекционных заболеваниях.
4. Охарактеризуйте виды инфекционных сыпей.
5. Дайте определение терминам "лихорадка" и "гипертермия".
6. Охарактеризуйте периоды лихорадки.
7. Назовите профилактические мероприятия, направленные на факторы эпидемического процесса.
8. Какой стол назначают больным дизентерией?
9. Назовите инструментальный метод исследования больных дизентерией и роль медицинской сестры в данном исследовании.
10. Методы выделения возбудителя дизентерии.
11. Характерные клинические признаки дизентерии.
12. Каковы изменения в слизистой оболочке кишечника под влиянием возбудителя дизентерии?
13. Какой отдел желудочно-кишечного тракта поражается?
14. Назовите виды возбудителей дизентерии, их свойства.
15. Дайте определение дизентерии.
16. Расскажите, как проводится текущая дезинфекция при брюшном тифе?
17. Какой материал берут для лабораторного исследования от больного брюшным тифом?
18. Возможные осложнения брюшного тифа, причины, тактика.
19. Кто является основным источником брюшного тифа?
20. Можно ли вводить сыворотку больным ботулизмом при аллергическом анамнезе?
21. Какова Ваша тактика при подозрении на пищевые токсикоинфекции?
22. Почему при ботулизме отмечается высокая летальность?
23. Какие пищевые продукты вызывают пищевые токсикоинфекции?
24. Каковы особенности забора материала при ботулизме?
25. Особенности введения противоботулинической сыворотки.
26. Какие мероприятия являются залогом борьбы с пищевыми токсикоинфекциями?
27. Назовите мероприятия первой помощи больным сальмонеллезом и ботулизмом.
28. Назовите основной метод лабораторной диагностики сальмонеллеза и ботулизма.
29. Назовите клинические проявления ботулизма.
30. Назовите основные клинические проявления сальмонеллеза.
31. Назовите системы и органы, поражаемые сальмонеллой и возбудителем ботулизма.
32. Дайте сравнительную характеристику возбудителю сальмонеллеза и ботулизма.
33. Дайте характеристику ботулизму.
34. Охарактеризуйте пищевые токсикоинфекции сальмонеллезной этиологии.

Задания 3 типа

Задача №1.

Больная К., 32 лет, продавец в магазине «Молоко», заболела остро 22.08. вечером. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру 23.08. боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые, болезненные позывы на стул. Температура утром 39,4°C. Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет. Объективно: больная вялая, температура тела 38,8°C. Тургор кожи не снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 уд/мин., ритмичный. АД 115/70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Составьте план лечения.

Задача №2.

Больная А., 36 лет, доставлена в инфекционную больницу на «скорой помощи» на 2-й день болезни. Жалобы на выраженную слабость, головокружение, тошноту, рвоту и жидкий стул. Заболела остро: температура до 39,5°C с ознобом, появилась многократная рвота до 7 раз за сутки затем жидкий стул до 8 раз за сутки, беспокоили выраженные боли в животе, отмечала выраженную жажду. Заболеванию связывает с употреблением в пищу просроченных молочных продуктов и яичницы «глазуньи», яичницу ела одна, дома все здоровы. Объективно: состояние ближе к тяжелому. Температура 39,6°C. Кожные покровы бледные, сухие, тургор понижен, акроцианоз. Язык сухой, обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения. АД- 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной и правой подвздошной областях, при пальпации усиленно урчит. Сигма не спазмирована. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень, селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. Стул при поступлении обильный, зеленого цвета, зловонный, с примесью слизи. В общем анализе крови при поступлении: лейкоциты – 13,5*10⁹/л, эритроциты – 4,5*10¹²/л, СОЭ – 15 мм/час; гематокрит - 45%, калий плазмы – 3,7 ммоль/л, натрий плазмы – 138 ммоль/л.

Вопросы:

1. Что является материалом для исследований по обнаружению возбудителей ОКИ?
2. Установите предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Какой порядок выписки лиц, не относящиеся к декретированным контингентам, перенесших ОКИ?

Задача №3.

Больная П., 29 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в правой подвздошной области, слабость, кашицеобразный стул 3-4 раза, с примесью слизи. Заболела месяц назад, когда появились боли в животе, а затем жидкий стул до 4-х раз в сутки со слизью и кровью. Температура тела повышалась в первые 3 дня до 38,50°C. Обратилась в поликлинику, где был поставлен диагноз: острая дизентерия, назначен тетрациклин. Состояние улучшилось, стул нормализовался. Через неделю вновь возобновился неустойчивый стул со слизью и кровью. Больная госпитализирована с диагнозом: обострение дизентерии. Из эпид. анамнеза известно, что за 2 недели до заболевания отдыхала в Египте, ела фрукты, овощи, пила водопроводную воду.

Объективно: состояние удовлетворительное. Бледная. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот мягкий, болезненный в подвздошных областях (больше справа). Слепая и сигмовидная кишки уплотнены, болезненные при пальпации. Печень $\square$ 2 см из-под реберной дуги.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования
3. Составьте план лечения.
4. Что является критерием эффективности лечения.

Задача №4.

Больной К. 42 лет, заболел после употребления из озера воды, находясь на рыбалке. На следующий день почувствовал слабость, появились тошнота, рвота до 6 раз за сутки, схваткообразная боль в животе, частый водянистый, пенистый, ярко-желтого цвета с легким 36 «кислым» запахом стул до 12 раз за сутки. Нарастала слабость. Температура 37,6°C. Отмечает першение в горле. Объективно на второй день болезни: состояние средней тяжести. Отмечает выраженную слабость. Температура 38,4°C. АД 110/70 мм.рт.ст, пульс 87 уд/мин., ритмичен. Кожные покровы обычной окраски, эластичность сохранена, тургор нормальный. Язык сухой, обложен. Отмечается умеренная гиперемия и зернистость слизистой мягкого неба, небных дужек, язычка. При пальпации живота отмечается громкое урчание и небольшая болезненность и урчание в параумбиликальной области. Печень и селезёнка не увеличены. Отмечает уменьшение объема выделенной мочи.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. План лечения.
4. Что включает в себя эпидемиологическое расследование случаев ОКИ?
5. Длительность диспансерного наблюдения лиц - реконвалесцентов хронических форм ОКИ.

Задача №5.

Больная Д., 38 лет, доставлена в инфекционное отделение машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии в первые сутки от начала заболевания. Жалобы на выраженную слабость, головокружение, тошноту, рвоту. Заболела остро с ознобом и повышением температуры до 38,5°C, затем появилась многократная рвота до 10 раз и жидкий водянистый стул до 8 раз, схваткообразные боли в околопупочной области, отмечает жажду, болезненные судороги икроножных мышц. Заболевание связывает с употреблением в пищу до заболевания недоброкачественной колбасы. Объективно: состояние средней тяжести. Температура 38,2°C. Кожные покровы бледные, суховатые, тургор сохранен. Язык обложен белым налётом, сухой. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 98 уд/мин, удовлетворительного наполнения. АД-90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, незначительно болезненный в 37 эпигастральной и околопупочной областях. Симптом раздражения брюшины нет. Печень, селезёнка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. Стул обильный, водянистый, зеленого цвета, зловонный, без патологических примесей. В общем анализе крови: лейкоциты – $13,2 \cdot 10^9$ /л, эритроциты – $5,1 \cdot 10^{12}$ /л, СОЭ – 24 мм/час; относительная плотность плазмы крови – 1030, гематокрит – 55%, калий плазмы – 3,6 ммоль/л, натрий плазмы – 130 ммоль/л.

Вопросы:

1. Какие показания для госпитализации выявленных больных (больных с подозрением на ОКИ) и носителей возбудителей ОКИ вы знаете?
2. Установите предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Правила забора клинического материала от больного ОКИ.
5. Что включает в себя понятие гигиенического воспитания и обучения населения

вопросам профилактики ОКИ?

10 семестр

Задания 1 типа

1. Вирусный гепатит А. Этиология, специфическая и неспецифическая лабораторная диагностика, эпидемиология, профилактика.
2. Вирусный гепатит А. Клиника начала (преджелтушный период) и разгара болезни. Обоснование диагноза.
3. Вирусный гепатит А. Клиника, осложнения, исходы. Принципы лечения больных ОВГ А.
4. Вирусный гепатит А. Обоснование диагноза. Дифференциальная диагностика с ОВГ В.
5. Клинические и лабораторные критерии тяжести течения ОВГ. Печеночная кома.
6. Вирусный гепатит В. Этиология, лабораторная диагностика, эпидемиология, профилактика. Клиника начала (преджелтушный период) и разгара болезни. Обоснование диагноза.
7. Вирусный гепатит В. Клиника, осложнения, исходы. Принципы лечения больных ОВГ В.
8. Принципы лечения больных вирусными гепатитами А и В.
9. Безжелтушные и стертые формы острого вирусного гепатита. Особенности их выявления.
10. Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний печени и желчных путей. Вирусные гепатиты А, В, С, Д, Е. Краткая характеристика. Диагностика вирусных гепатитов В, С, Д, Е.
11. Алгоритм диагностики заболеваний печени и желчных путей. Диагностика острого, хронического гепатитов и цирроза печени вирусной этиологии.
12. Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний печени и желчных путей. Дифференциальная диагностика ОВГ А, ОВГ В, гемолитической желтухи и функциональной гипербилирубинемии.
13. Диагноз вирусного гепатита и новообразований гепатобиле панкреатико-дуоденальной зоны.
14. Алгоритм диагностики желтух.
15. Диагностика ОВГ и холециститов.
16. Этиология, лабораторная диагностика, эпидемиология, профилактика ВИЧ-инфекции.
17. Этиология и лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции. Правила обслуживания лица, серопозитивного по ВИЧ-инфекции.
18. Эпидемические особенности подъема эпидемии ВИЧ-инфекции в РФ и Тверской области. Наркомания и ВИЧ-инфекция.
19. Принципы индивидуальной защиты от ВИЧ-инфекции.
20. Основные направления профилактики ВИЧ-инфекции среди населения.
21. Инфекционные болезни и их особенности. Классификация инфекционных болезней.
22. Работа врача кабинета инфекционных заболеваний поликлиники.
23. Правила транспортировки и госпитализации инфекционных больных.
24. Принципы лечения инфекционных больных.
25. Основные методики диагностики инфекционных болезней

Задания 2 типа

1. Назовите основные принципы ухода за больными вирусным гепатитом.
2. Какая диета полагается больным вирусным гепатитом?
3. Назовите достоверные признаки гепатита в преджелтушном периоде.
4. Какова продолжительность инкубационного периода гепатита А?
5. Назовите источники заболевания гепатита А?
6. Как происходит заражение вирусным гепатитом А?
7. Как классифицируются вирусные гепатиты?
8. Классифицируйте вирусные гепатиты по путям передачи

9. Почему гепатит Д изолированно не встречается?
10. Могут ли вирусные гепатиты сопровождаться сыпью?
11. Что такое коэффициент де Ритиса, и как он помогает диагностировать инфекционные болезни?
12. Как изменяются печеночные ферменты при вирусных гепатитах и при неинфекционных поражениях печени?
13. Какие есть эффективные методы профилактики вирусных гепатитов?
14. Почему гепатит Е опасен для беременных?
15. Опишите механизм ВИЧ-инфекции
16. Как происходит острый ВИЧ-синдром?
17. Почему после инфекционного мононуклеоза рекомендуется через 6 месяцев сдать серологию на ВИЧ?
18. Опишите этапы скрининга ВИЧ
19. Какие стадии ВИЧ-инфекции вы знаете?
20. Что является критерием СПИД?
21. Какие оппортунистические заболевания вы знаете?
22. Какие методы лечения ВИЧ вы знаете?
23. Может ли беременная женщина с ВИЧ родить здорового ребенка?
24. Как проводится экстренная профилактика ВИЧ?
25. Опишите динамику CD4 Т-лимфоцитов при ВИЧ-инфекции.

Задания 3 типа

Задание №1

Больной М. 16 лет направлен с приема в поликлинике в инфекционную больницу 20.08. с жалобами на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер.

Анамнез болезни: заболел 14.08., когда повысилась температура до 38°C, появилась головная боль, тошнота, двукратная рвота. Все последующие дни сохранялась температура в пределах 37,6–38 °С, беспокоила общая слабость, головная боль, тошнота, плохой аппетит. 19.08. заметил потемнение мочи и посветление кала. 20.08. появилась желтушность кожи и склер.

Эпидемиологический анамнез: живет в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Периодически питается в столовой по месту учёбы.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 37,5 °С. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 64 уд/мин, АД – 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется селезенка. Поколачивание по поясничной области отрицательное с обеих сторон.

Биохимические показатели: билирубин общий – 160 ммоль/л, прямой – 102 ммоль/л, непрямой – 58 ммоль/л, АлТ – 640 МЕ/л, АсТ – 488 ммоль/л, щёлочная фосфатаза – 102 ед, протромбиновый индекс – 60%.

В анализе мочи определяются желчные пигменты.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Тактика ведения пациента. Обоснуйте свой выбор.
5. Назовите методы профилактики данного заболевания.

Задание 2

Больная М., 25 лет, лечится у врача по поводу ОРЗ (ринофарингит) в течение 5 дней. В последние 2 дня температура тела нормализовалась, однако самочувствие ухудшилось - пропал аппетит, появилась выраженная слабость, тупая боль в правом подреберье. При расспросе удаётся выявить, что цвет мочи стал несколько темнее.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Какие необходимо провести обследования для подтверждения диагноза.
3. Ваша тактика?

Задание 3

Больной Н., студент, 18 лет. 18 сентября отметил появление кашля и насморка, повышение температуры до 37,6°C. В поликлинике поставлен диагноз «ОРЗ», лечился аспирином, этазолом. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, исчез аппетит, после приема таблеток этазола была рвота, стал ощущать тошноту, тяжесть в верхнем отделе живота, температура повысилась до 38,0°C. При повторном осмотре врачом 22 сентября выявлены тошнота, однократная рвота, вздутие и болезненность живота в верхнем отделе. С диагнозом «пищевая токсикоинфекция» был госпитализирован в инфекционное отделение.

В приемном отделении отмечена небольшая желтушность кожи, цвет мочи темный. Печень выступала из-под края реберной дуги на 2-3 см, чувствительная при пальпации. Селезенка не пальпировалась. Пульс - 52/мин., АД - 100/60 мм рт.ст. Из анамнеза выяснилось, что аналогичная симптоматика отмечена еще у двух человек, бывших вместе с заболевшим в туристической поездке.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите лабораторные методы исследования для уточнения диагноза?
3. Дайте рекомендации по лечению данного больного.

Задание 4

Больной С, 36 лет, оперирован в начале октября 2009 года по поводу язвенной болезни 12ТМ-перстной кишки. До операции и после операции переливалась кровь, всего перелито 1300 мл. В контакте с желтушными больными не был. 28.11.09 г. появились боли в суставах, слабость, пропал аппетит. 30.11.09 г. потемнела моча, со 2.12.09 г. заметил желтушность кожи, склер, в тот же день поступил в больницу с диагнозом: Вирусный гепатит. При поступлении отмечают вялость больного, адинамия, плохой аппетит, выраженная желтуха, рвота 1-2 раза в день. Печень +2 см, болезненна, селезенка не увеличена. Температура нормальная, пульс 64/мин., Б-7,2*10⁹/л, СОЭ - 15 мм/час, билирубин общий - 300 мкмоль/л, его прямая фракция - 250 мкмоль/л, АлАТ - 6,2 мкмоль/час /л (норма до 0,7 мкмоль/час/л), сулемовая проба -1,2 сд.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. План лабораторного обследования
3. Назначьте лечение.

Задание 5

Больной К., 30 лет, продавец магазина. С 10 марта находился в терапевтическом отделении ЦРБ по поводу обострения ревматоидного артрита. В связи с появлением желтухи 18 марта переведен в инфекционное отделение с диагнозом: Гепатит. В контакте с желтушными больными не был. При поступлении отмечается интенсивная желтушность кожи, склер, зуд кожи с расчесами в области груди и конечностей. Аппетит понижен, язык обложен, живот мягкий, печень +5 см, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки, поташнивает. Температура нормальная. Пульс 56/мин., ритмичный, АД-100/60 мм рт.ст., спит плохо из-за зуда кожи. В анализах крови: L-4.2*10⁹/л. формула без особенностей. СОЭ - 8 мм/час; билирубин общий - 180 мкмоль/л. прямой билирубин - 100 мкмоль/л, сулемовая проба -1,9. тимоловая проба - 2,5 ед, холестерин крови - 6.76 мкмоль/л. АлАТ - 5,5 мкмоль/час/л (норма 0,7 мкмоль/час/л).

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Какие необходимо провести обследования для подтверждения диагноза?
3. Ваша тактика по лечению холестаза?