

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 03.05.2024 14:43:22
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d683e687ad0184e

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования



«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
Е.Н. Касаткин

« 27 » марта 2023 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫЕ ИНФЕКЦИИ»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

ФОРМА ОСВОЕНИЯ: очно-заочная, с применением дистанционных
образовательных технологий

Киров

2023 г.

2. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТА

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Природно-очаговые инфекции»
(срок обучения 36 академических часов)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Опись комплекта документа	2
3.	Лист согласования программы	3
4.	Состав членов рабочей группы	4
5.	Пояснительная записка	4
6.	Планируемые результаты обучения	9
7.	Учебный план	11
8.	Календарный учебный график	11
9.	Рабочие программы учебных модулей	11
9.1.	Учебный модуль 1. «Клещевые инфекции»	11
9.2.	Учебный модуль 2. «Гельминтозы»	15
9.3.	Учебный модуль 3. «Природно-очаговые инфекции в мире и в России»	17
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы	19
11.	Требования к итоговой аттестации	23
12.	Формы и методы промежуточной аттестации	23
13.	Кадровое обеспечение	23
14.	Оценочные материалы	24
	Приложение №1 «Учебный план»	25
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	28
	Приложение №3 «Оценочные материалы»	39

3. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Природно-очаговые инфекции»
(срок обучения 36 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Кафедрой инфекционных болезней

Протокол № 2 от «6» марта 20 23 г.

Заведующий кафедрой
инфекционных болезней,
д.м.н. профессор



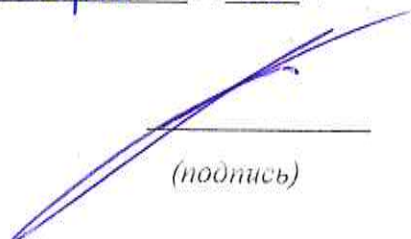
(подпись)

А.Л. Бондаренко

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского
ГМУ

Протокол № 1 от «27» марта 20 23 г.

Директор ИНДО



(подпись)

С.В. Ситников

Рецензенты

Внешний

Главный специалист по инфекционным болезням,
заместитель главного врача КОГБУЗ

«Инфекционная клиническая больница»

О.А Ежова

Внутренний

Заведующий кафедрой микробиологии
и вирусологии, к.м.н., доцент

Е.П. Колеватых

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Природно-очаговые инфекции»
(срок обучения 36 академических часов)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Утенкова Елена Олеговна	д. м. н., доцент	Профессор кафедры инфекционных болезней, лечебного факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
2.	Кузнецова Наталья Сергеевна	-	Специалист по учебно-методической работе Центра непрерывного медицинского образования	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

5.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Природно-очаговые инфекции» со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранных профессиональных стандартов	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	Природно-очаговые инфекции	Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 135н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-инфекционист" (Зарегистрировано в Минюсте России	8

		02.04.2018 N 50593)	
		Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач- терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)	7, 8
		Приказ Минтруда России от 21.03.2017 N 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач- лечебник (врач- терапевт участковый)" (Зарегистрировано в Минюсте России 06.04.2017 N 46293)	7
		Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)	8

Программа разработана на основании:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Правил разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23;
- Приказа Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях" (Зарегистрировано в Минюсте России 04.04.2012 N 23726);
- Приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 521н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям

с инфекционными заболеваниями" (Зарегистрировано в Минюсте России 10.07.2012 N 24867)

- Приказа Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

- Приказа Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

- Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247).

- Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

5.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Повышение квалификации должно привести к повышению доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения на основе повышения эффективности использования ресурсов и возрождения профилактической направленности в здравоохранении, к повышению эффективности функционирования государственной и муниципальной систем здравоохранения.

5.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Природно-очаговые инфекции» (далее – Программа)

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Задачи:

1. Совершенствование и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации;
2. Обновление системы теоретических знаний и практических умений в области природно-очаговых инфекций;

3. Качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при выполнении диагностики и терапии природно-очаговых инфекций.

5.4. Категории обучающихся: медицинские специалисты, имеющие высшее медицинское образование: врачи инфекционисты, врачи педиатры, врачи терапевты, врачи общей практики.

5.5. Трудоемкость программы: 36 ауд. часов трудоемкости, в том числе 36 зач. ед.

5.6. Формы освоения программы очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

5.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения
Удостоверение о повышении квалификации

5.8. Вид профессиональной деятельности:

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области инфекционных болезней. Уровень квалификации: 8.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области педиатрии. Уровень квалификации: 7.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области терапия. Уровень квалификации: 7, 8.

Вид профессиональной деятельности: Общая врачебная практика (семейная медицина) Уровень квалификации: 8.

5.9. Связь Программы с Профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Врач-инфекционист		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	А/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению

		населения
	A/08.8	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
Профессиональный стандарт 2: Врач-педиатр		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	A/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Профессиональный стандарт 3: Врач-терапевт		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	A/01.7	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"
	A/02.7	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности
	A/06.7	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	A/08.7	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме
В: Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара	B/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"
	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности
	B/05.8	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	B/07.8	Оказание пациентам медицинской

		помощи в экстренной и неотложной форме
Профессиональный стандарт 4: Врач общей практики		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи взрослому населению	А/01.8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	А/05.8	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме
	А/07.8	Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)
В: Оказание медицинской помощи семьям	В/02.8	Оказание медицинской помощи детям амбулаторно

6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы обучающийся совершенствует следующие ПК:

Вид деятельности	ПК	Описание профессиональной компетенции	Код ТФ профстандарта
ЗД 1 Профилактическая	ПК-1 Способен осуществлять мероприятия по предупреждению возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противозидемических мероприятий	должен знать: принципы профилактики инфекционных заболеваний	А/05.8
		должен уметь: провести и контролировать эффективность мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	
		должен владеть: навыками санитарно-гигиенического просвещения населения	
ЗД 2 Диагностическая	ПК-2 Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за взрослыми	должен знать: основные патологические симптомы и синдромы инфекционных заболеваний	А/01.8
		должен уметь: провести обследование больного с инфекционными заболеваниями	
		должен владеть: способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области инфекционных болезней	
ЗД 3 Лечебная	ПК-3 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	должен знать: принципы лечения инфекционных заболеваний	А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/06.8 А/07.8
		должен уметь: назначить лечение пациентам с инфекционными заболеваниями	
		должен владеть: способностью и готовностью назначать инфекционным больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным инфекционным больным.	

	<p>ПК-4 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>должен знать: принципы оказания неотложной помощи при инфекционных заболеваниях</p> <p>должен уметь: оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме</p> <p>должен владеть: навыками оказания неотложной помощи</p>	<p>A/08.8</p>
--	--	---	---------------

7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Природно-очаговые инфекции» (срок обучения 36 академических часов) представлен в Приложении №1.

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Природно-очаговые инфекции» (срок обучения 36 академических часов) в представлен в Положении №2.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Клещевые инфекции»

Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 зач. ед.

Задачи:

1. Собрать эпиданамнез больного клещевыми инфекциями
2. Осмотреть больного
3. Назначить и провести лабораторные исследования для подтверждения диагноза
4. Провести дифференциальный диагноз заболеваний
5. Назначить лечение больному клещевыми инфекциями
6. Провести профилактику клещевых инфекций

Совершенствуемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы достижения планируемых результатов
А/05.8	ПК-1	Особенности специфической профилактики инфекционных заболеваний
		Основы вакцинопрофилактики инфекционных болезней
		Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемиологическим показаниям
		Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, с

		учетом стандартов медицинской помощи
A/01.8	ПК-2	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/06.8 A/07.8	ПК-3	<p>Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <p>Проводить мониторинг симптомов и результатов</p>

		лабораторных исследований у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения
A/08.8	ПК-4	Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Содержание рабочей программы учебного модуля 1. «Клещевые инфекции»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
1.1.	Клещевой энцефалит	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4
1.1.1.	Этиология, особенности современной эпидемиологии КЭ	ПК-2
1.1.2.	Клиника КЭ	ПК-2
1.1.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика	ПК-2
1.1.4.	Лечение КЭ	ПК-3 ПК-4
1.1.5.	Профилактические мероприятия	ПК-1
1.2.	Клещевой боррелиоз	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1.2.1.	Особенности эпидемиологии ИКБ в мире и Кировской области	ПК-2
1.2.2.	Клиника ИКБ	ПК-2
1.2.3.	Лабораторная диагностика и дифференциальная диагностика	ПК-2
1.2.4.	Лечение ИКБ на разных стадиях	ПК-3
1.2.5.	Химиопрофилактика ИКБ	ПК-1
1.3.	Новые клещевые инфекции	ПК-1 ПК-2

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
		ПК-3
1.3.1.	Эрлихиоз	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1.3.2.	Бабезиоз	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1.3.3.	Анаплазмоз	ПК-1 ПК-2 ПК-3

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1. «Клещевые инфекции».

1. Рефераты по теме: «Хронический КЭ», «Нейроборреллоиз», «Специфическая профилактика КЭ»;
2. Решение задач
3. Работа с литературой по теме

Формы и методы контроля: решение ситуационных задач.

Литература к учебному модулю 1. «Клещевые инфекции»

Основная:

1. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-6519-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html>
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И.Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1008 с.

Дополнительная:

1. А.Л. Бондаренко, О.Н. Любезнова, Е.Л. Контякова. Клещевые нейроинфекции, Киров, 2013. - 253 с.

Интернет-ресурсы:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

9.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Гельминтозы»

Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 зач. ед.

Задачи:

1. Собрать эпиданамнез больного гельминтозами
2. Осмотреть больного
3. Назначить и провести лабораторные исследования для подтверждения диагноза
4. Провести дифференциальный диагноз заболеваний
5. Назначить лечение больному гельминтозами
6. Провести профилактику гельминтозов

Совершенствуемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы достижения планируемых результатов
А/05.8	ПК-1	Особенности специфической профилактики инфекционных заболеваний
		Основы вакцинопрофилактики инфекционных болезней
		Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемиологическим показаниям
		Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, с учетом стандартов медицинской помощи
А/01.8	ПК-2	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями
		Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями
		Интерпретировать и анализировать результаты

		<p>осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/06.8 A/07.8</p>	ПК-3	<p>Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <p>Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторных исследований у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</p>
A/08.8	ПК-4	<p>Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том</p>

		числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
		Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Содержание рабочей программы учебного модуля 2. «Гельминтозы»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.1.	Описторхоз	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4
2.1.1.	Этиология, особенности современной эпидемиологии	ПК-2
2.1.2.	Клиника описторхоза	ПК-2
2.1.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика	ПК-2
2.1.4.	Лечение описторхоза	ПК-3 ПК-4
2.1.5.	Профилактические мероприятия	ПК-1
2.2.	Эхинококкоз	ПК-1 ПК-2 ПК-3
2.2.1.	Особенности эпидемиологии эхинококкоза	ПК-2
2.2.2.	Клиника эхинококкоза	ПК-2
2.2.3.	Лабораторная диагностика и дифференциальная диагностика	ПК-2
2.2.4.	Лечение эхинококкоза	ПК-3
2.2.5.	профилактика эхинококкоза	ПК-1
2.3.	Трихинеллез	ПК-1 ПК-2 ПК-3
2.3.1.	Этиология, эпидемиология	ПК-2
2.3.2.	Клиника трихинеллеза	ПК-2
2.3.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика	ПК-2
2.3.4.	Лечение трихинеллеза	ПК-3
2.3.5.	Профилактика трихинеллеза	ПК-1

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2. «Гельминтозы».

1. Рефераты по теме: «Эхинококкоз в России и в мире», «Описторхоз у детей», «Сравнительный анализ различных методов лабораторной диагностики гельминтозов»

2. Решение задач

3. Работа с литературой по теме

Формы и методы контроля: решение ситуационных задач

Литература к учебному модулю 2. «Гельминтозы»

Основная:

1. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-6519-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html>
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И.Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1008 с.

Дополнительная:

1. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учеб. пособие / под ред. А.Б. Ходжаян и др. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 448 с

Интернет-ресурсы:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

9.3. Рабочая программа учебного модуля 3. «Природно-очаговые инфекции в мире и России»

Трудоемкость освоения: 10 акад. час. или 10 зач. ед.

Задачи:

1. Собрать эпиданамнез больного
2. Осмотреть больного
3. Назначить и провести лабораторные исследования для подтверждения диагноза
4. Провести дифференциальный диагноз заболеваний
5. Назначить лечение больному
6. Провести профилактику

Совершенствуемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы достижения планируемых результатов
А/05.8	ПК-1	<p>Особенности специфической профилактики инфекционных заболеваний</p> <p>Основы вакцинопрофилактики инфекционных болезней</p> <p>Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемиологическим показаниям</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
А/01.8	ПК-2	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
А/02.8	ПК-3	Разрабатывать план лечения пациентов с

		инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
		Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий
		Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторных исследований у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения
A/08.8	ПК-4	Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания
		Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))
		Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Содержание рабочей программы учебного модуля 3. «Природно-очаговые инфекции в мире и России»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
3.1.	Малярия	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4
3.1.1.	Этиология, эпидемиология различных форм малярии	ПК-2

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
3.1.2.	Клиника различных форм малярии	ПК-2
3.1.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика малярии	ПК-2
3.1.4	Лечение различных форм малярии. Неотложные состояния	ПК-3 ПК-4
3.1.5.	Профилактика малярии	ПК-1
3.2.	Бешенство	ПК-1 ПК-2 ПК-3
3.2.1.	Этиология, эпидемиология бешенства	ПК-2
3.2.2.	Клиника бешенства	ПК-2
3.2.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика	ПК-2
3.2.4.	Лечение бешенства	ПК-3
3.2.5.	Профилактика бешенства	ПК-1
3.3.	Туляремия	ПК-1 ПК-2 ПК-3
3.3.1.	Этиология, эпидемиология туляремии	ПК-2
3.3.2.	Клиника туляремии	ПК-2
3.3.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика	ПК-2
3.3.4.	Лечение туляремии	ПК-3
3.3.5.	Профилактика туляремии	ПК-1
3.4.	Чума	ПК-1 ПК-2 ПК-3
3.4.1.	Этиология, эпидемиология чумы	ПК-2
3.4.2.	Клиника различных форм чумы	ПК-2
3.4.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика	ПК-2
3.4.4.	Лечение	ПК-3
3.4.5.	Профилактика	ПК-1
3.5.	ГЛПС	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4
3.5.1.	Этиология, эпидемиология ГЛПС	ПК-2
3.5.2.	Клиника	ПК-2
3.5.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика геморрагических лихорадок	ПК-2
3.5.4.	Лечение ГЛПС. Неотложные состояния	ПК-3 ПК-4
3.5.5.	Профилактика ГЛПС	ПК-1
3.6.	Лептоспироз	ПК-1 ПК-2

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
		ПК-3
3.6.1.	Этиология, эпидемиология	ПК-2
3.6.2.	Клиника	ПК-2
3.6.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика	ПК-2
3.6.4.	Лечение	ПК-3
3.6.5.	Профилактика лептоспироза	ПК-1

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3. «Природно-очаговые инфекции в мире и России».

1. Рефераты по теме: «Современная чума», «История чумы», «Туляремия в России: вчера и сегодня», «Неотложная терапия осложнений малярии», «История изучения бешенства», «ГЛПС в Кировской области», «Реабилитация реконвалесцентов ГЛПС», «Лептоспироз у детей», «Современные геморрагические лихорадки».
2. Решение задач
3. Работа с литературой по теме

Формы и методы контроля: решение ситуационных задач

Литература к учебному модулю 3. «Природно-очаговые инфекции в мире и России»

Основная:

1. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-6519-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html>
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И.Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1008 с.

Дополнительная:

1. Туляремия: состояние проблемы и методы исследования/ А. Н. Мокриевич, Т. Б. Кравченко, В. В. Фирстова [и др.] ; ред. И. А. Дятлов. Оболенск ; М. : Династия, 2019. - 264 с. : ил
2. Н.А.Савиных, А.Л.Бондаренко, М.В.Савиных Малярия. Киров. - 2021

Интернет-ресурсы:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.

6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

10.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

10.1.1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2012 г. № 69н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях".

10.1.2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями".

10.1.3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".

10.1.4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".

10.1.5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлениям подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изменениями и дополнениями от 15 июня 2017г.".

10.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

Основная литература:

10.2.1. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-6519-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html>

10.2.2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И.Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1008 с.

Дополнительная литература:

10.2.3. А.Л. Бондаренко, О.Н. Любезнова, Е.Л. Контякова. Клещевые нейроинфекции, Киров, 2013. - 253 с.

10.2.4. Туляремия: состояние проблемы и методы исследования/ А. Н. Мокриевич, Т. Б. Кравченко, В. В. Фирстова [и др.] ; ред. И. А. Дятлов. Оболенск; М. : Династия, 2019. - 264 с. : ил

- 10.2.5. Н.А.Савиных, А.Л.Бондаренко, М.В.Савиных Малярия. Киров. – 2021
 10.2.6. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учеб. пособие / под ред. А.Б. Ходжаян и др. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 448 с

10.3. Интернет-ресурсы:

- 10.3.1. Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
 10.3.2. Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
 10.3.3. «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
 10.3.4. ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
 10.3.5. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
 10.3.6. ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
 10.3.7. ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

10.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

- 10.4.1. <http://www.antibiotic.ru/>
 10.4.2. <http://www.infectology.ru/>
 10.4.3. <http://www.nejm.org/>

10.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

10.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	КОГБУЗ «Кировская инфекционная больница», г. Киров, ул. Ленина, д. 207	Кабинет №1-10	200 кв.м.
ИТОГО:			200 кв.м.

10.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1.	специализированная мебель
2.	магнитно-маркерная доска
3.	мультимедийный проектор
4.	ноутбук

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

10.6. Методические особенности реализации дистанционного обучения

Образовательное учреждение имеет сайт <https://www.kirovgma.ru/>.

Идентификация личности обучающегося проводится в начале обучения посредством присвоения каждому слушателю личного логина и пароля для входа в личный кабинет на образовательном сайте <http://student.kirovgma.ru/>.

Для работы на образовательном портале ФГБОУ ВО КГМУ формируется кейс, внутри которого имеются папки по учебным модулям: план обучения по программе, нормативно-правовая база, вопросы контроля исходного уровня знаний, ситуационные задачи.

10.6.1. Глоссарий

Обучение проводится частично с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы(ЭО). Применяются дистанционные технологии(ДОТ) и информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения. Также используется электронный образовательный ресурс (ЭОР) – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них.

10.6.2. Правовые основы использования ДОТ:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 23.08.2017 года № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;
- «Положение об использовании электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных образовательных программ, программ профессионального обучения в Центре непрерывного медицинского образования», введенное в действие приказом от 05.11.2019 №619-ОД.

10.6.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

- ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;
- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;
- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;
- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

10.6.4. Порядок обучения

Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (в режиме on-line), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

10.6.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

Асинхронная организация учебного процесса (режиме off-line) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время и общение с преподавателями с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени.

ЭОР включают:

- *Веб-занятия* — практикумы проводимые с помощью средств телекоммуникаций и других возможностей «Всемирной паутины»;
- *Веб-форумы* - форма работы пользователей с обучающимися по определённой теме или проблеме с помощью записей, оставляемых на одном из сайтов с установленной на нем соответствующей программой, отличаются возможностью более длительной (многодневной) работы и асинхронным характером взаимодействия преподавателя и обучающегося;
- *Просмотр записи Веб-семинаров* (англ. *webinar*) и телеконференций;
- *Контроль образовательных достижений обучающихся* (решение ситуационных задач).

11. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Природно-очаговые инфекции» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и

содержанием Программы, а также требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Итоговая аттестация проводится путем тестового контроля.

11.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Природно-очаговые инфекции».

11.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Природно-очаговые инфекции» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

12. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям Программы. Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю и проводится в форме зачета. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: ситуационные задачи для подготовки к зачету по каждому модулю.

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Модуль 1	Бондаренко А.Л	Д.м.н., профессор	Зав. кафедрой инфекционных болезней	
2.	Модуль 1, 2, 3	Утенкова Е.О.	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры инфекционных болезней	
3.	Модуль 3	Любезнова О.Н.	К.м.н., доцент	Декан педиатрического факультета КГМУ	Доцент кафедры инфекционных болезней
4.	Модуль 3	Барамзина С.В.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры инфекционных болезней	

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения Университета, реализующего Программу.

14. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценочные материалы промежуточной аттестации и итоговой аттестации, с указанием индекса профессионального достижения представлены в Приложении №3 – «Оценочные материалы».



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

Е.Н. Касаткин

27» марта 2023г.

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Природно-очаговые инфекции»

(срок обучения 36 академических часов)

Категория слушателей медицинские специалисты, имеющие высшее медицинское образование: врачи инфекционисты, врачи педиатры, врачи терапевты, врачи общей практики

Срок обучения 36 (акад. час.)

Трудоёмкость 36 (зач. ед.)

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий (далее ДОТ)
(очная часть обучения - 18 ак.ч., заочная часть обучения с применением ДОТ - 18 ак.ч.)

№	Наименование модулей/ тем	Всего часов	Часы без ДОТ	В том числе				Часы с ДОТ	В том числе				ПК	Форма контроля	
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	Симуляционное обучение		Практическая стажировка	ЛЗ	СЗ	ПЗ			СР
1	Модули/ темы														
I.	Клещевые инфекции	12	6	6	-	-	-	6	-	6	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА (решение ситуационных задач)	
1.1.	Клещевой энцефалит	5	3	3	-	-	-	2	-	2	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	-	

1.2.	Клещевой боррелиоз	5	3	3	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	-
1.3.	Новые клещевые инфекции	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	-
2.	Гельминтозы	12	6	6	-	-	-	-	-	6	-	6	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА (решение ситуационных задач)
2.1.	Описторхоз	4	2	2	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	-
2.2.	Эхинококкоз	4	2	2	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	-
2.3.	Трихинеллез	4	2	2	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	-
3.	Природно-очаговые инфекции в мире и России	10	6	6	-	-	-	-	-	4	-	4	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА (решение ситуационных задач)
3.1.	Малярия	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	-
3.2.	Бешенство	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	-
3.3.	Туляремия	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	-
3.4.	Чума	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	-

3.5.	ГЛПС	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	-
3.6.	Лек-семинар	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	-
11	Итоговая аттестация	2	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Зачет (гестирование)
111	Всего по программе	36	18	18	-	-	-	-	18	-	18	-		

ЛЗ - лекционные занятия, СЗ-семинарские занятия, ПЗ - практические занятия, СР - самостоятельная работа, ПК-профессиональные компетенции, ПА - промежуточная аттестация, ТК - текущий контроль, ТР - тренинги, СС - стратегические сессии.

Разработчик программы _____

Е.О. Утенкова

СОГЛАСОВАНО:

Специалист по УМР _____

Н.С. Кузнецова

Руководитель Центра НМО _____

С.В. Романовская

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Природно-очаговые инфекции»
(срок обучения 36 академических часов)**

График обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев* (дней, недель)
Форма обучения			
форма обучения – очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий			
очная часть обучения	6	3	3 дня, 0,5 недели
заочная часть обучения с применением дистанционных образовательных технологий	6	3	3 дня, 0,5 недели
Итого по программе	6	6	6 дней, 1 неделя

* Календарные даты обучения по ДПП определяются при наборе группы. Учебные занятия проводятся в течении 1 недели: 6 дней в неделю по 6 академических часов день.

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Природно-очаговые инфекции»
(срок обучения 36 академических часов)**

1. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 1. «Клещевые инфекции» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Задача №1 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Больной Г., 45 лет, поступил в клинику 14.11 с жалобами на онемение кончиков пальцев рук, чувство «ползания мурашек» в верхних конечностях; на повышенную утомляемость при обычной физической нагрузке, субфебрильную температуру к вечеру, эмоциональную лабильность. Из анамнеза известно, что в июле этого года было присасывание клеща, которого удалил самостоятельно, за медицинской помощью не обращался. Примерно через неделю в области присасывания заметил быстро увеличивающееся в размерах красное пятно, которое сопровождалось умеренным зудом. Больной вновь отказался от консультации врача. Эритема исчезла сама через 10 дней. Перечисленные выше жалобы стали беспокоить около двух недель назад, что и послужило поводом для обращения за медицинской помощью. Объективно: состояние больного относительно удовлетворительное, нервозен. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, АД 120/70 мм рт. ст., пульс 80 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез без изменений. Неврологический статус: менингеальные симптомы отрицательные. ЧМН без патологии, снижение болевой чувствительности в кончиках пальцев рук, рефлексы живые (D=S), мышечная сила в норме.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Принципы общего лечения
4. Назначить местное лечение
5. Принципы профилактики данного заболевания

Задача №2 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Больной Ф., 47 лет. Заболевание началось с повышения температуры до 39°C, мучительной головной боли, снижения аппетита, однократной рвоты. Больного раздражали громкие звуки и яркий свет, беспокоила выраженная слабость. Из эпидемиологического анамнеза известно, что за неделю до этого с друзьями ездил на рыбалку, где больного укусил клещ. Клеща достали самостоятельно, в

медицинские учреждения не обращались. В приемном покое: состояние средней тяжести, температура - 38,7°C. Больной вялый и адинамичный. Лицо бледное. Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц 3 п.п., положительные симптомы Кернига, верхний и средний симптом Брудзинского. Определяется болезненность при перкуссии костей черепа и при надавливании на глазные яблоки. В ротоглотке разлитая гиперемия. Пульс ритмичный, 96 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, АД 115/65 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме. Больному была проведена спинномозговая пункция: ликвор вытекает струей, прозрачный, бесцветный, белок - 0,65 г/л, реакция Панди и Н. Апфельта ++, цитоз - 367 клеток, из них 88% - лимфоциты и 12% - нейтрофилы

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Принципы общего лечения
4. Назначить местное лечение
5. Принципы профилактики данного заболевания

Задача №3 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Пациент М., 48 лет, не работает, поступил в инфекционную больницу на 35 день болезни с жалобами на головную боль, головокружение, боли в мышцах всего тела, резкую слабость правой руки, ног и мышц шеи.

Эпидемиологический анамнез: регулярно ездил на охоту, рыбалку, часто снимал с себя клещей. Последнее присасывание в мае в правую подмышечную область на территории Слободского района. Удалил самостоятельно, экстренную профилактику не проводил. От клещевого энцефалита не привит.

Анамнез заболевания: считает себя больным с середины июля, когда был эпизод головной боли с рвотой, озноб (температуру тела не измерял). Самостоятельно принимал НПВС, на фоне которых самочувствие улучшалось. В течение 15 дней чувствовал себя удовлетворительно. На 21 день болезни температура тела повысилась до 39-40°C, появились боли в мышцах всего тела, головная боль, боль в горле. В этот же день поступил в ЦРБ. На следующий день появились тошнота, рвота, присоединились менингеальные симптомы. С диагностической целью проведена люмбальная пункция.

СМЖ от 03.08. (25 день болезни): ликвор прозрачный, бесцветный. Плеоцитоз 100 кл/мкл, нейтрофилы 96 %, белок 0,99 г/л, р. Панди ++.

08.08. (30 день болезни) появились резкая слабость правой руки, ног, мышц шеи. Объективно: состояние тяжелое. Сознание сохранено. Кожные покровы физиологической окраски. В ротоглотке слизистые розовые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 24 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 ударов в мин. АД 170/100 мм рт. ст.

Неврологический статус: ригидность затылочных мышц 2 п.п., симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные. Глазные щели D=S, зрачки D=S, подвижность глазных яблок ненарушена. Лицо симметричное, язык по средней линии. Глодает только жидкость. Провисание небной занавески справа. СПР ослаблены с обеих рук и правой ноги, с левой ноги – отсутствуют. Патологических рефлексов нет.

Выраженная гипотрофия мышц всех конечностей. Сила мышц левой руки – 4 б. в кисти, 3 б. в плече, правой руки - 3 б. в кисти, 1 б. в плече. Сила ног - 0 б. в бедрах, 1 б. в стопах. Чувствительность сохранена. Функция тазовых органов нарушена. Общий анализ крови от 15.08. (37 день болезни): лейкоциты $13,2 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я - 5%, с/я - 76 %, лимфоциты - 12%, моноциты - 5%, СОЭ - 30 мм/ч.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Принципы общего лечения
4. Назначить местное лечение
5. Принципы профилактики данного заболевания

Задача №4 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Больная М. 21 год. Поступила в стационар на 7-й день болезни с жалобами на слабость, головную боль, небольшой кашель. За 2 дня до заболевания – присасывание клеща в правое плечо. Привита от клещевого энцефалита. Заболела 13.06. появился кашель. Через 5 дней – разлитая головная боль, субфебрильная температура тела. Выявлено: инъекция сосудов склер, разлитая гиперемия слизистых ротоглотки. Через 2 дня температура нормализовалась. На 20-й день болезни – вновь повышение температуры тела, сильная головная боль, резкая слабость, рвота. Выражена инъекция сосудов склер. Ригидность затылочных мышц на 3 п.п. ЦСЖ – бесцветная, прозрачная, цитоз 108 клеток в мм³ (75% нейтрофилов, 25 % лимфоцитов), белок 0,33 г/л. ИФА антител к вирусу КЭ и боррелиям не выявлено. Обнаружены на 24-й день болезни антитела к *E. chaffensis* в титре 1: 320, в ликворе – в титре 1:80.

Контрольные вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Сформулировать диагноз.
3. С какими заболеваниями требуется проведение дифференциальной диагностики?
4. Какие гематологические изменения выявляются при данном заболевании?

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

2. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 2. «Гельминтозы» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций
Задача №1 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Больной А., 25 лет. Заболел остро 5.07: повысилась температура тела до 38,5 °С, появилась головная боль, общая слабость, чувство ломоты в суставах, кашицеобразный стул без патологических примесей, мелкоточечная зудящая сыпь на кожных покровах туловища, верхних и нижних конечностях. В клинику поступил 10.07. с жалобами на общую слабость, головную боль, плохой сон, снижение аппетита, желтушность склер, желтушность и зуд кожных покровов, боли в правом подреберье.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,5 °С. Кожные покровы и склеры желтушны. Сердце и легкие без особенностей. Пульс — 90 уд/мин, ритмичный. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, плотной консистенции. Менингеальные симптомы отсутствуют. В общем анализе крови гиперэозинофилия (до 80 %). При биохимическом исследовании крови: общий билирубин — 125 мкмоль/л, прямой — 75 мкмоль/л, АЛАТ — 2,5 ммоль/л*ч.

Установлено, что накануне вернулся из командировки из Западной Сибири, где употреблял в пищу сырую рыбу (строганину).

1. Ваш предварительный диагноз? Обоснуйте.
2. Пути заражения и факторы передачи?
3. План обследования
4. Лечение
5. Профилактика

Задача №2 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Больной М., 40 лет, геолог. Поступил в инфекционное отделение 29.11. с жалобами на боли в жевательных, икроножных, поясничных мышцах, мышцах шеи и верхних конечностей, усиливающиеся при малейших движениях, отечность век, температуру до 40 °С, общую слабость. Заболел 23.11. остро с повышения температуры, болей в мышцах, появления и постепенного нарастания отека век и лица. 25.11. заметил на туловище крупно- и мелкопятнистую сыпь. Из анамнеза установлено, что больной находился в геологической экспедиции, где употреблял в пищу сырокопченое мясо медведя. Спустя 10–15 дней из участников экспедиции заболели 8 человек, употреблявших данный продукт.

1. Ваш предварительный диагноз? Обоснуйте.
2. Пути заражения и факторы передачи?
3. План обследования
4. Лечение
5. Профилактика

Задача №3 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Больной Л., 43 лет, обратился к врачу с жалобами на приступообразные головные боли, тошноту, иногда рвоту, возникающие при поворотах головы и резких наклонах. Болен около 6 месяцев. Беспокоят непостоянные боли в животе, неустойчивый стул, нарушение аппетита, периодически — пассивное отхождение

члеников с фекалиями. Симптомы заболевания, отраженные в жалобах при поступлении, появились за 2 недели до госпитализации.

1. Ваш предварительный диагноз? Обоснуйте.
2. Пути заражения и факторы передачи?
3. План обследования
4. Лечение
5. Профилактика

ЗАДАЧА № 4 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

В поликлинику обратился больной К., 27 лет, шофер. Жалобы на слабость, разбитость, кашель и насморк, температура - 37,4 0С. При осмотре выявлено наличие жесткого дыхания в легких, а при рентгеноскопическом исследовании с обеих сторон – небольшие инфильтративные тени. Поставлен диагноз «ОРЗ, пневмония». Назначено лечение пенициллином. При повторном рентгенологическом исследовании (через 7 дней) в легких были выявлены те же изменения, но другой локализации. У пациента появились сыпь и зуд кожи, которые были расценены как признаки лекарственной аллергии, в связи с чем отменен пенициллин, и назначен супрастин. У больного сохранились субфебрилитет, покашливание, зуд кожи, сыпь немного угасла.

Анализ крови – лейкоцитоз, эозинофилия (15%), незначительная гипохромная анемия.

Эпидемиологический анамнез: живет в общежитии, питается в столовой, покупает продукты на рынке.

1. Ваш предварительный диагноз? Обоснуйте.
2. Пути заражения и факторы передачи?
3. План обследования
4. Лечение
5. Профилактика

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 3. «Природно-очаговые инфекции в мире и в России» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Задача №1 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Пациентка С., 44 года, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на сухость во рту, ощущение стянутости, на теле высыпания, появились 2 месяца назад.

Данные объективного обследования: состояние удовлетворительное. На коже в области крестца папулы полигональной формы синевато-красноватого цвета, плоские, имеют матовый воскообразный блеск.

В полости рта на симметричных участках слизистой оболочки щек локализуются папулы белого цвета в виде сетчатого рисунка.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Принципы общего лечения
4. Назначить местное лечение

ЗАДАЧА № 2 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Больной З., 39 лет, поступил в инфекционный стационар с жалобами на головную боль, слабость, боли в пальцах правой руки, ухудшение настроения, беспокойный сон. Заболевание началось 2 дня назад, когда появилась слабость, усиливающееся чувство тревоги, зуд в области рубцов на пальцах правой руки. 2 месяца назад больного укусила бродячая собака. При осмотре состояние средней тяжести. Больной вял, апатичен, при включении вентилятора и виде стакана с водой появляются спазмы глотательных мышц. Температура 38,6°C. На пальцах правой руки имеется припухший, гиперемизированный рубец на месте укуса животного. Пульс 118 ударов в минуту. АД 125/75 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, болезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных явлений нет.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Принципы общего лечения
4. Назначить местное лечение
5. Профилактика

ЗАДАЧА № 3 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

В инфекционную клинику поступил больной В., 46 лет, охотник. Последний месяц часто бывал в лесу, видел грызунов, пил сырую речную воду. Жалуется на боль в горле при глотании, головную боль, общее недомогание, "ломоту в теле". Болен 6-ой день, все дни температура тела 38,2-39,0°C, недомогание, боли в горле. Лечился по поводу ангины пенициллином - без эффекта. При осмотре состояние средней тяжести. Сознание ясное. Температура 39,2°C. Застойная гиперемия миндалин и небных дужек, слева на миндалине серовато-белый, с трудом снимающийся налет. Подчелюстной лимфоузел 6x7 см, плотно-эластичный, подвижный, слегка болезненный, кожа над ним не изменена. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс 88 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется эластичный, безболезненный край печени на 2 см ниже реберной дуги. В общем анализе крови: эр.-4,6x10¹²/л, Нв-136 г/л, лейкоц.-4x10⁹/л, эоз.-1%, пал.-8%, сегм.-31%, лимф.-48%, мон.-12%, СОЭ-27

мм/час.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Принципы общего лечения
4. Назначить местное лечение
5. Профилактика

ЗАДАЧА № 4 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Больная М., 42 года. Заболела остро: после озноба повысилась температура тела до 39,8 °С, появилась резкая головная боль, однократная рвота. 10 дней назад вернулась из Афганистана, где была в командировке в течение 10 месяцев. В последующие дни температура тела оставалась высокой с периодическими снижениями до нормы на несколько часов и обильным потоотделением. Озноб повторялся ежедневно. Максимальные подъемы температуры приходились на 12–13 ч. За врачебной помощью не обращалась. На 6-й день машиной «скорой помощи» доставлена в стационар.

При поступлении сознание отсутствует. Выражено психомоторное возбуждение. Зрачки сужены, плохо реагируют на свет. Коленные рефлексы повышены, положительные симптомы Биндинского и Оппенгейма. Кожные покровы бледные, склеры с желтушным оттенком. Губы цианотичны. Тоны сердца глухие. Пульс — 122 уд/мин, слабого наполнения. АД — 90/60 мм рт. ст. Язык сухой, с трещинами. Селезенка увеличена, на 3–4 см выступает из-под края реберной дуги, плотная. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, плотная. В общем анализе крови: гемоглобин — 60 г/л, эр. — $2,4 \cdot 10^{12}/л$.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Принципы общего лечения
4. Назначить местное лечение
5. Профилактика

ЗАДАЧА № 5 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Больной 38 лет, обратился к врачу на 5 день болезни с жалобами на сильную боль в пояснице и в животе, сухость во рту, жажду. Заболевание началось остро: озноб, жар, головная боль, ломота в теле. На 3 день почувствовал боль в пояснице, сухость во рту, жажду, дважды была рвота, на 4 день носовое кровотечение. Температура держалась в пределах 38—39,4°С, к 5 дню болезни опустилась до 37,2°С. Но усилилась боль в пояснице, острота зрения снизилась. В детстве перенес какое заболевание почек, год назад — пневмонию.

Эпиданамнез. В контакте с лихорадящими больными не был. Правила личной гигиены соблюдает. За 3 недели до начала заболевания выезжал в лесную местность на рыбалку.

Объективно. Состояние средней степени тяжести, лицо гиперемировано, инъекция сосудов склер, конъюнктивит. На коже подключичной области слева петехиальная сыпь. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые. Пульс 58 уд. в минуту удовлетворительных качеств. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края

реберной дуги плотноэластическая, симптом Пастернацкого резко (+) слева, суточное количество мочи 600 мл, моча темная.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Принципы общего лечения
4. Назначить местное лечение
5. Профилактика

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

4. Оценочные материалы итоговой аттестации дополнительной профессиональной программы «Природно-очаговые инфекции» (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

- тестовые задания по Программе (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

1. ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫЕ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ:

- 1) возбудителя*
- 2) популяции восприимчивого животного*
- 3) популяции переносчиков*
- 4) восприимчивых людей
- 5) абиотических объектов

2. К ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) антропонозы
- 2) трансмиссивные зоонозы*
- 3) нетрансмиссивные зоонозы*
- 4) антропозоонозы
- 5) сапронозы*

3. КЛЕЩИ МОГУТ БЫТЬ РЕЗЕРВУАРОМ ИНФЕКЦИИ В ПРИРОДНОМ ОЧАГЕ, ТАК КАК ОНИ:

- 1) очень подвижны
- 2) мигрируют на большие расстояния
- 3) способны к трансфазовой передаче возбудителя*
- 4) способны к трансвариальной передаче возбудителя*
- 5) погибают при низких температурах

4. ПТИЦЫ МОГУТ БЫТЬ РЕЗЕРВУАРОМ ИНФЕКЦИИ В ПРИРОДНОМ ОЧАГЕ, ТАК КАК ОНИ:

- 1) являются источником возбудителя инфекции*

- 2) перелетают на большие расстояния
- 3) являются кормителями переносчиков возбудителя*
- 4) обитают стаями
- 5) являются механическим переносчиком возбудителя

5. ПОЯВЛЕНИЮ ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЛЮДЕЙ СПОСОБСТВУЮТ:

- 1) хозяйственное освоение новых территорий*
- 2) экспедиционная деятельность*
- 3) туристические походы*
- 4) климат
- 5) новые инженерные технологии

6. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ПРИРОДНЫХ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ:

- 1) укусы кровососущих переносчиков*
- 2) контактный*
- 3) водный*
- 4) воздушно-пылевой*
- 5) половой

7. К ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) туляремия*
- 2) ГЛПС*
- 3) лептоспироз*
- 4) клещевой энцефалит*
- 5) иксодовые клещевые боррелиозы*

8. НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ СУЩЕСТВУЮТ ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ:

- 1) лихорадки Эбола
- 2) Крымской геморрагической лихорадки*
- 3) ГЛПС*
- 4) клещевого энцефалита*
- 5) Омской геморрагической лихорадки*

9. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЯРИИ:

- а) метронидазол
- б) делагил*
- в) примахин*
- г) фансидар*
- д) мефлохин*

10. ПРИЧИНЫ АНЕМИИ ПРИ МАЛЯРИИ:

- а) развитие гемоглобинурийной лихорадки
- б) разрушение эритроцитов плазмодиями*
- в) развитие геморрагического синдрома
- г) гиперспленизм*
- д) развитие надпеченочной желтухи

11. ВОЗБУДИТЕЛИ МАЛЯРИИ:

- а) *Pl. falciparum**
- б) *Pl. vivax**
- в) *Pl. ovale**

г) *Pl. malariae**

д) *T. gondii*

12. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МАЛЯРИИ:

а) интоксикационный синдром*

б) гепатоспленомегалия*

в) надпеченочная желтуха*

г) паренхиматозная желтуха

д) анемия*

13. ФАЗЫ МАЛЯРИЙНОГО ПРИСТУПА:

а) озноб*

б) разгар

в) жар*

г) потливость*

д) лизис

14. ОСЛОЖНЕНИЯ МАЛЯРИИ:

а) малярийный алгид*

б) разрыв селезенки*

в) гемоглобинурийная лихорадка*

г) печеночная кома

д) малярийная кома*

15. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ

а) переливание крови*

б) вертикальный*

в) алиментарный

г) трансмиссивный*

д) половой

16. МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ:

а) микроскопия мазка крови*

б) бактериологическое исследование крови

в) микроскопия толстой капли крови*

г) реакция Видаля

д) проба Бюрне

17. ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ТУЛЯРЕМИЕЙ:

а) воздушно-пылевой*

б) алиментарный*

в) половой

г) контактный*

д) трансмиссивный*

18. СИМПТОМЫ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ:

а) артриты коленных суставов

б) упорная головная боль*

в) длительная высокая лихорадка*

г) гепатоспленомегалия*

д) экзантема*

19. МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУЛЯРЕМИИ:

а) биологический*

д) реаферон*

27. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- а) вакцина против клещевого энцефалита*
- б) антибиотики
- в) иммуноглобулин человека против вируса клещевого энцефалита*
- г) йодантипирин
- д) акарициды

28. СИМПТОМЫ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ СТАДИИ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА:

- а) пятнисто-папулезная сыпь
- б) реакция регионарных лимфоузлов*
- в) симптомы интоксикации*
- г) поражение почек
- д) кольцевидная мигрирующая эритема*

29. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА НА СТАДИИ ПЕРСИСТЕНЦИИ ИНФЕКЦИИ:

- а) мигрирующая эритема
- б) артриты*
- в) хронический атрофический акродерматит*
- г) синдром Баннварта
- д) периферические полинейропатии*

30. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА НА СТАДИИ ДИССЕМИНАЦИИ ИНФЕКЦИИ:

- а) доброкачественная лимфоцитомы*
- б) серозный менингит*
- в) энцефалопатия
- г) Лайм-кардит*
- д) безжелтушный гепатит*

31. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ ПРОВОДИТСЯ С:

- а) ревматизмом*
- б) рожей*
- в) йерсиниозом
- г) ГЛПС
- д) клещевым энцефалитом*

32. МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ:

- а) иммуноферментный анализ*
- б) бактериологический метод*
- в) реакция непрямо́й иммунофлюоресценции*
- г) бактериоскопия в темном поле*
- д) аллергологическая проба

33. ПЕРИОДЫ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ:

- а) локализованной инфекции*

- б) диссеминации инфекции*
- в) генерализации инфекции
- г) персистенции инфекции*
- д) микст-инфекции

34. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ:

- а) доксициклин*
- б) пенициллин*
- в) йодантипирин
- г) цефтриаксон*
- д) перметрин

35. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ:

- а) серозный менингит*
- б) гнойный менингит
- в) судороги
- г) энцефалопатия*
- д) полирадикулонейропатия*

36. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛАЙМ-КАРДИТА:

- а) приглушение сердечных тонов*
- б) снижение вольтажа на ЭКГ*
- в) интенсивные боли в области сердца
- г) повышение активности ЛДГ, КФК*
- д) периферические отеки

37. ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗАХ:

- а) моно- или олигоартриты*
- б) поражение крупных суставов*
- в) летучие боли*
- г) выраженные гиперемия и отечность суставов
- д) ограничение движений

38. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЛПС:

- а) трансмиссивный
- б) воздушно-пылевой*
- в) алиментарный*
- г) парентеральный
- д) контактный*

39. ПЕРИОДЫ ГЛПС:

- а) лихорадочный*
- б) разгара
- в) олигоанурический*
- г) полиурический*
- д) реконвалесценции*

40. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ЛИХОРАДОЧНОГО ПЕРИОДА ГЛПС:

- а) лихорадка, недомогание, головная боль*
- б) нарушение зрения*

- б) серологический*
- в) аллергологический*
- г) вирусологический
- д) бактериологический*

20. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ТУЛЯРЕМИИ:

- а) пенициллин
- б) гентамицин*
- в) амикацин*
- г) доксициклин*
- д) цефтриаксон*

21. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ:

- а) истребление грызунов*
- б) борьба с кровососущими насекомыми*
- в) использование презервативов
- г) употребление кипяченой воды*
- д) плановая вакцинация в очагах*

22. ПЕРЕНОСЧИКИ ВИРУСА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА:

- а) пастбищные клещи*
- б) блохи
- в) комары
- г) таежные клещи*
- д) слепни

23. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА:

- а) алиментарный*
- б) трансмиссивный*
- в) воздушно-капельный
- г) половой
- д) водный

24. ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА:

- а) лихорадочная*
- б) менингеальная*
- в) менингоэнцефалитическая*
- г) полиомиелитическая*
- д) гастроинтестинальная

25. ТЕЧЕНИЕ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА МОЖЕТ БЫТЬ:

- а) фульминантным
- б) одноволновым*
- в) волнообразным
- г) двухволновым*
- д) abortивным

26. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:

- а) иммуноглобулин человека против вируса клещевого энцефалита*
- б) йодантипирин*
- в) бициллин
- г) ридостин*

- в) частый водянистый стул
- г) гиперемия лица, шеи, верхней части груди*
- д) снижение диуреза

41. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОЛИГОУРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ГЛПС:

- а) подъем АД
- б) боли в поясничной области*
- в) снижение диуреза*
- г) периферические отеки
- д) геморрагическая сыпь*

42. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ГЛПС:

- а) лейкоцитурия и бактериурия
- б) гипоизостенурия*
- в) уменьшение мочевины крови
- г) протеин-, цилиндр-, эритроцит- и лейкоцитурия*
- д) смена лейкопении на лейкоцитоз*

43. ЛЕЧЕНИЕ ГЛПС В ОЛИГОАНУРИЧЕСКУЮ СТАДИЮ:

- а) сердечные гликозиды
- б) антибиотики
- в) средства, улучшающие почечный кровоток*
- г) препараты висмута
- д) гемодиализ (по показаниям)*

44. ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ:

- а) возбудителем являются лептоспиры*
- б) источником инфекции являются грызуны и домашние животные*
- в) возбудитель выделяется в окружающую среду с мочой*
- г) заражение чаще происходит водным путем*
- д) заражение происходит трансмиссивным путем

45. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕПТОСПИРОЗА:

- а) источником инфекции являются дикие и домашние животные*
- б) заражение может происходить при купании в водоемах*
- в) регистрируется летне-осенняя сезонность*
- г) возможен парентеральный путь передачи
- д) возможны повторные заболевания*

46. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА:

- а) лихорадка, слабость, недомогание*
- б) миалгии, особенно икроножных мышц*
- в) боли в животе, рвота, диарея
- г) гепатоспленомегалия*
- д) поражение почек*

47. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА:

- а) пенициллин*
- б) макропен
- в) фуразолидон
- г) цефтриаксон*
- д) мирамистин

48. ХАРАКТЕРИСТИКИ БЕШЕНСТВА:

- а) относится к зоонозным инфекциям*
- б) восприимчивость всеобщая*
- в) вызывается риккетсиями
- г) заболевание всегда заканчивается летальным исходом*
- д) частым источником возбудителей бешенства являются лисы*

49. ПЕРИОДЫ БЕШЕНСТВА:

- а) инкубационный*
- б) продромальный (депрессии)*
- в) разгара (возбуждения)*
- г) латентный (мнимого благополучия)
- д) терминальный (паралитический)*

50. ПАТОГНОМИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ БЕШЕНСТВА:

- а) опистотонус
- б) гидрофобия*
- в) тризм
- г) снаторея*
- д) тельца Бабеша-Негри в нейронах*

51. БЕШЕНСТВО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:

- а) ботулизмом*
- б) столбняком*
- в) энцефалитом*
- г) полиомиелитом*
- д) истерией*

52. МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ УКУСЕ ЧЕЛОВЕКА ДИКИМ ЖИВОТНЫМ:

- а) промывание раны мыльным раствором*
- б) хирургическое иссечение краев раны с наложением швов
- в) обработка раны йодной настойкой*
- г) введение антирабического иммуноглобулина*
- д) введение антирабической вакцины*

53. ВХОДНЫЕ ВОРОТА ПРИ БЕШЕНСТВЕ:

- а) поврежденные кожные покровы*
- б) пупочная рана
- в) слизистые оболочки*
- г) травмированные ткани мозга
- д) места внутривенных инъекций

54. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ БЕШЕНСТВА СРЕДИ ЖИВОТНЫХ:

- а) предупреждение бродяжничества домашних животных*
- б) вакцинация домашних животных против бешенства*
- в) соблюдение международных правил перевозки животных*
- г) введение животным антирабического иммуноглобулина
- д) оральная иммунизация диких животных живой антирабической вакциной*

55. ПРИЗНАКИ ПАРАЛИТИЧЕСКОГО ПЕРИОДА БЕШЕНСТВА:

- а) гидрофобия
- б) вялость, апатия*
- в) повышенная саливация*
- г) параличи конечностей*

д) параличи черепных нервов*

56. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ:

- 1) бабезиоза
- 2) бешенства*
- 3) клещевого энцефалита*
- 4) лихорадки денге
- 5) лихорадки Зика

57. НАЧАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ГЛПС:

- 1) фебрильная лихорадка*
- 2) нарушение зрения*
- 3) гепатомегалия
- 4) олигоанурия
- 5) кровоизлияния в склеры

58. ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ:

- 1) крупный рогатый скот*
- 2) собаки*
- 3) грызуны*
- 4) клещи
- 5) птицы

59. ПРОФИЛАКТИКА ТУЛЯРЕМИИ:

- 1) истребление грызунов*
- 2) борьба с кровососущими насекомыми*
- 3) употребление кипяченой воды*
- 4) вакцинация в очагах*
- 5) стерилизация медицинских инструментов

60. ХАРАКТЕРИСТИКИ КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ:

- 1) зооноз*
- 2) природно-очаговая инфекция*
- 3) проявляется лихорадкой, симптомами интоксикации, геморрагическим синдромом*
- 4) проявляется лихорадкой, гастроинтестинальным и менингеальным синдромами
- 5) антропоноз

61. ТИПЫ ОЧАГОВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА:

- 1) природные*
- 2) речные
- 3) переходные*
- 4) горные
- 5) антропургические*

62. К ОЧАГОВЫМ ФОРМАМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) лихорадочная
- 2) менингеальная
- 3) менингоэнцефалитическая*
- 4) полиомиелитическая*
- 5) радикулопатическая

63. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИХОРАДОЧНОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА:

- 1) лихорадка*
- 2) симптомы интоксикации*
- 3) явления фарингита*
- 4) инъекция сосудов склер*
- 5) гепатомегалия

64. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА:

- 1) лихорадка*
- 2) положительный симптом Бехтерева*
- 3) ригидность мышц затылка*
- 4) рвота*
- 5) лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе*

65. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА:

- 1) лихорадка*
- 2) симптом «перчаток и носков»
- 3) симптом «щипка и жгута»
- 4) симптом «свисающей головы»*
- 5) симптом «крыловидных лопаток»*

66. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА:

- 1) лихорадка*
- 2) серозный менингит*
- 3) очаговая неврологическая симптоматика*
- 4) гепатоспленомегалия
- 5) артриты коленных суставов

67. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ВИРУСНОГО КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРОВОДИТСЯ С:

- 1) иксодовыми клещевыми боррелиозами*
- 2) ботулизмом*
- 3) энтеровирусной инфекцией*
- 4) псевдотуберкулезом
- 5) инфекционным мононуклеозом

68. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ЛЕПТОСПИРОЗА:

- 1) лихорадка*
- 2) олигоурия*
- 3) желтуха смешанного генеза*
- 4) полиморфная сыпь*
- 5) боли в икроножных мышцах*

69. ЛЕПТОСПИРОЗ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:

- 1) ГЛПС*
- 2) вирусными гепатитами*
- 3) малярией*
- 4) йерсиниозами*

5) брюшным тифом*

70. ГЛПС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:

- 1) лептоспирозом*
- 2) Крымской геморрагической лихорадкой*
- 3) Омской геморрагической лихорадкой*
- 4) гломерулонефритом*
- 5) острым аппендицитом*

71. ГРЫЗУНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ:

- 1) туляремии*
- 2) ГЛПС*
- 3) иксодовых клещевых боррелиозов
- 4) амебиаза
- 5) лептоспироза*

72. ПРОФИЛАКТИКА МАЛЯРИИ:

- 1) использование репеллентов*
- 2) препараты хинина*
- 3) вакцинация
- 4) противомоскитные сетки*
- 5) введение иммуноглобулина

73. ГЕПАТОМЕГАЛИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) лептоспирозе*
- 2) малярии*
- 3) бешенстве
- 4) клещевом энцефалите
- 5) туляремии*

74. АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) малярии*
- 2) клещевом энцефалите
- 3) лептоспирозе*
- 4) бешенстве
- 5) лихорадке Зика

76. ТЕТРАДА ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ТРИХИНЕЛЛЕЗА ПРИЗНАКОВ:

- а) лихорадка*
- б) боли в мышцах*
- в) отеки век и лица*
- г) лейкопения
- д) высокая эозинофилия*

77. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА:

- а) снижение количества эозинофилов в разгар заболевания*
- б) лихорадка
- в) распространение отеков на шею, туловище, конечности*
- г) появление высыпаний на коже
- д) развитие миокардита*

78. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭХИНОКОККОВ:

- а) головной мозг

- б) печень*
- в) почки
- г) легкие*
- д) кости

79. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЭХИНОКОККОЗА:

- а) ИФА*
- б) УЗИ*
- в) анализ ликвора
- г) КТ*
- д) МРТ*

80. КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОПИСТОРХОЗА:

- а) тяжесть, дискомфорт, боли в правом подреберье*
- б) эозинофилия*
- в) надпеченочная желтуха
- г) высокая активность АСТ, АЛТ
- д) умеренное увеличение печеночных аминотрансфераз*

81. ОСЛОЖНЕНИЯ ОПИСТОРХОЗА:

- а) абсцесс печени*
- б) холангит*
- в) первичный рак печени*
- г) перитонит*
- д) лимфаденит

82. ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ЧУМОЙ:

- а) контактный*
- б) парентеральный
- в) алиментарный*
- г) трансмиссивный*
- д) воздушно-пылевой*

83. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЧУМЫ:

- а) бубонная, кожно-бубонная*
- б) первично-легочная, вторично-легочная*
- в) первично-септическая, вторично-септическая*
- г) кишечная*
- д) менингеальная

84. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЧУМЫ:

- а) бактериологический*
- б) серологический*
- в) биологический*
- г) микроскопический*
- д) ПЦР*

85. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ:

- а) левомицетин*
- б) пенициллин
- в) мефлохин
- г) стрептомицин*
- д) тетрациклин*

2. Тестовые задания реконструктивного уровня (на соответствие):

1. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ЗАБОЛЕВАНИЕ – ОСОБЕННОСТИ ЭПИДАНАМНЕЗА»:

- | | |
|------------------------|---------------------------------------|
| 1) при бешенстве | а) укусы насекомых (слепней, комаров) |
| 2) при ГЛПС | б) укус дикого животного |
| 3) при малярии | в) пребывание в тропиках |
| 4) при туляремии | г) присасывание клеща |
| 5) при Лайм-боррелиозе | д) контакт с грызунами |

Эталон: 1-б, 2-д, 3-в, 4-а, 5-г

2. АКТИВНЫЙ (1) И ПАССИВНЫЙ (2) ИММУНИТЕТ ПРИОБРЕТАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- а) введения вакцины
- б) введения иммуноглобулина

Эталон: 1-а, 2-б

3. СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА (1) И КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА (2):

- а) интоксикационный, менингеальный
- б) интоксикационный, менингеальный, бульбарный, паралитический

Эталон: 1-а, 2-б

4. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ВОЗБУДИТЕЛИ – ЗАБОЛЕВАНИЕ»:

- | | |
|--------------|----------------------------------|
| 1) риккетсии | а) туляремия |
| 2) вирусы | б) эрлихиоз |
| 3) бактерии | в) клещевой энцефалит |
| 4) спирохеты | г) иксодовые клещевые боррелиозы |
| 5) грибы | д) кандидоз |

Эталон: 1-б, 2-в, 3-а, 4-г, 5-д

5. СИМПТОМЫ МАЛЯРИИ (1) И БРЮШНОГО ТИФА (2):

- а) постепенное нарастание температуры, положительный симптом Падалки, гепатоспленомегалия, лейкопения, анэозинофилия
- б) лихорадка в виде типичных приступов, гепатоспленомегалия, гемолитическая желтуха, анемия, лейкоцитоз

Эталон: 1-б, 2-а

6. СИМПТОМЫ МАЛЯРИЙНОЙ КОМЫ (1) И ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ (2):

- а) гепатоспленомегалия, заторможенность, сменяющаяся психомоторным возбуждением, потеря сознания, угасание нормальных и появление патологических рефлексов
- б) уменьшение размеров печени, симптом «пустого подреберья», появление «печеночного запаха», снижение протромбина

Эталон: 1-а, 2-б

7. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ПЕРЕНОСЧИКИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ – ЗАБОЛЕВАНИЯ»:

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1) клещевой энцефалит | а) клещи рода Ixodes |
| 2) малярия | б) комары рода Anopheles |

Эталон: 1-а, 2-б

8. СИМПТОМЫ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ (1) И ТУЛЯРЕМИИ (2):

- а) резкая болезненность лимфоузлов, лимфоузлы спаяны с окружающей клетчаткой, чаще поражаются паховые лимфоузлы
- б) чаще поражаются подмышечные лимфоузлы, кожа над бубоном не спаяна и не изменена, при вскрытии отходит сливкообразное отделяемое

Эталон: 1-а, 2-б

9. СИМПТОМЫ АНГИНОЗНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ (1) И РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ (2):

- а) миндалины увеличены, налеты с трудом снимаются, обычно не распространяются за пределы миндалин, одностороннее поражение
- б) миндалины увеличены, налеты с трудом снимаются, не растираются и тонут в воде, двустороннее поражение

Эталон: 1-а, 2-б

10. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА (1) И ГЛПС (2):

- а) рибавирин
- б) цефтриаксон

Эталон: 1-б, 2-а

11. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

(1) Больной Л., 31 год, заболел остро, через неделю после возвращения с охоты. Повысилась температура тела до 39,50С, появились интенсивная головная боль, рвота, не связанная с приемом пищи, фотофобия. При осмотре определяются положительные симптомы Кернига, Брудзинского, Бехтерева.

(2) Больной А., 39 лет, заболел остро, через 5 дней после возвращения из туристического похода. Беспокоили лихорадка до 39,20С, боли в горле слева. Объективно: умеренная гиперемия слизистой ротоглотки, на левой миндалине плотные налеты, подчелюстной лимфоузел слева плотный, болезненный, диаметром 3 см. Печень и селезенка увеличены.

- а) клещевой энцефалит
- б) туляремия

Эталон: 1-а, 2-б

12. БУЛЬВАРНЫЙ СИНДРОМ (1) И ОФТАЛЬМОПЛЕГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (2) ОБУСЛОВЛЕННЫ ПОРАЖЕНИЕМ:

- а) IX, XI, XII пар черепно-мозговых нервов
- б) III, IV, VI пар черепно-мозговых нервов

Эталон: 1-а, 2-б

13. ПРИЗНАКИ ПОЛИОМИЕЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ (1) И МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМЫ (2) КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА:

- а) интенсивная головная боль, рвота, положительные менингеальные симптомы
- б) вялые параличи мышц шеи, плечевого пояса, верхних конечностей, свисание головы, атрофия мышц

Эталон: 1-б, 2-а

14. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ГЕНОВИД БОРРЕЛИЙ – НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ»:

- | | |
|--|------------------------------|
| 1) <i>B. garinii</i> | а) поражение кожи |
| 2) <i>B. afzelii</i> | б) поражение нервной системы |
| 3) <i>B. burgdorferi sensu stricto</i> | в) поражение суставов |

Эталон: 1-б, 2-а, 3-в

15. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В I СТАДИЮ (1) И III СТАДИЮ (2) ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ:

а) 28 дней

б) 10-14 дней

Эталон: 1-б, 2-а

16. СЕЗОННОСТЬ ГЛПС (1) И ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ (2):

а) весна-лето

б) лето-осень

Эталон: 1-б, 2-а

17. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГЛПС (1) И ЛЕПТОСПИРОЗА (2):

а) лихорадка, боли в икроножных мышцах, гепатомегалия желтухой, поражение почек, серозный менингит

б) лихорадка, нарушение зрения, боли в пояснице, олигоурия, поражение легких

Эталон: 1-б, 2-а

18. ХАРАКТЕРИСТИКА СЫПИ ПРИ ГЛПС (1) И ЛЕПТОСПИРОЗЕ (2):

а) петехиальная, появляется на 4-5 день болезни, располагается на коже верхней части груди, спины, сыпь предшествует энантема

б) полиморфная, появляется на 1 неделе болезни, локализуется на туловище и конечностях

Эталон: 1-а, 2-б

19. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ ГЛПС (1) И ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА (2):

а) цилиндрурия, эритроцитурия преобладает над лейкоцитурней

б) бактериурия, лейкоцитурия преобладает над гематурней

Эталон: 1-а, 2-б

20. МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛПС (1) И ЛЕПТОСПИРОЗА (2):

а) РАЛ, ИФА

б) НРИФ, ИФА

Эталон: 1-б, 2-а

21. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ВОЗБУДИТЕЛИ – ЗАБОЛЕВАНИЕ»:

1) *H. puumala*

а) туляремия

2) *B. garinii*

б) ГЛПС

3) *F. tularensis*

в) иксодовые клещевые боррелиозы

Эталон: 1-б, 2-в, 3-а

22. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ БЕШЕНСТВЕ (1) И СТОЛБНЯКЕ (2):

а) 1-3 месяца

б) 1-21 день

Эталон: 1-а, 2-б

23. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БЕШЕНСТВА (1) И БОТУЛИЗМА (2):

а) сухость во рту, выливание жидкой пищи через нос

б) сialорейя, гидрофобия

Эталон: 1-б, 2-а

24. ПРОВЕДИТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БЕШЕНСТВА (1) И СТОЛБНЯКА (2):

- а) гипертонус мышц, тризм, тетанические судороги
- б) гидрофобия, агрессивность больного, повышенная саливация

Эталон: 1-б, 2-а

25. МЕТОДОМ ИФА (1) И МЕТОДОМ ИММУННОБЛОТТИНГА (2) ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- а) антитела к боррелиям
- б) антитела к отдельным белкам боррелий

Эталон: 1-а, 2-б

26. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГЛПС (1) И ГРИППА (2):

- а) лихорадка, сухой приступообразный кашель, заложенность носа
- б) лихорадка, нарушение зрения, боли в животе

Эталон: 1-б, 2-а

27. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ БРЮШНОГО ТИФА (1) И ЛЕПТОСПИРОЗА (2):

- а) гепатомегалия, розеолезная сыпь, поражение кишечника
- б) гепатомегалия, геморрагическая сыпь, поражение почек

Эталон: 1-а, 2-б

28. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В (1) И МАЛЯРИИ (2):

- а) лихорадка в виде приступов, гепатоспленомегалия, анемия, надпеченочная желтуха
- б) гепатоспленомегалия, выраженный цитолиз

Эталон: 1-б, 2-а

29. СИМПТОМЫ ЛИХОРАДОЧНОЙ ФОРМЫ (1) И МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМЫ (2) КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА:

- а) лихорадка, головная боль
- б) лихорадка, головная боль, многократная рвота, положительные симптомы Брудзинского и Кернига

Эталон: 1-а, 2-б

30. СИМПТОМЫ МЫШЕЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ (1) И РЕАКТИВНЫЕ БОЛЕВЫЕ ФЕНОМЕНЫ (2):

- а) болезненность при надавливании на глазные яблоки, симптомы Бехтерева и Пулатова
- б) ригидность затылочных мышц, симптомы Лессажа и Кернига

Эталон: 1-б, 2-а

31. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЛПС (1) И ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА (2):

- а) боли в животе, геморрагическая сыпь, фебрильная лихорадка, смена лейкопении на лейкоцитоз
- б) боли в животе, симптом Ситковского, субфебрилитет, лейкоцитоз

Эталон: 1-а, 2-б

32. ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ (1) И НАДПЕЧЕНОЧНОЙ (2) ЖЕЛТУХИ:

- а) лимонный оттенок желтухи, коричневый стул, повышение непрямого билирубина
- б) шафрановый оттенок желтухи, ахолия, повышение прямого билирубина

Эталон: 1-б, 2-а

33. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «СИМПТОМ – ЗАБОЛЕВАНИЕ»:

- 1) боли в икроножных мышцах
боррелиозы
2) доброкачественная лимфоцитомия
3) приступы гидрофобии
- а) иксодовые клещевые
б) лептоспироз
в) бешенство

Эталон: 1-б, 2-а, 3-в

34. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ХАРАКТЕРИСТИКА СЫПИ – ЗАБОЛЕВАНИЕ»:

- 1) полиморфная
2) петехиальная по типу «удара хлыста»
- а) ГЛПС
б) лептоспироз

Эталон: 1-б, 2-а

35. ПЕРЕНОСЧИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА (1) И ЛИХОРАДКИ ДЕНГЕ (2):

- а) клещи
б) комары

Эталон: 1-а, 2-б

36. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА (1) И ЛЕПТОСПИРОЗА (2):

- а) острое начало, боли в икроножных мышцах, серозный менингит, желтуха, гепатомегалия
б) острое начало, серозный менингит, гепатомегалия

Эталон: 1-б, 2-а

37. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА (1) И КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА (2):

- а) весенне-летняя сезонность, серозный менингит, парезы, лихорадка
б) летне-осенняя сезонность, серозный менингит, диарея, лихорадка

Эталон: 1-б, 2-а

38. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА (1) И КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА (2):

- а) лихорадочная, менингеальная, менингоэнцефалитическая, полиомиелитическая
б) менингеальная, гриппоподобная, нейротоксическая, менингоэнцефалитическая, экзантематозная

Эталон: 1-б, 2-а

39. ПРИЗНАКИ СЕРОЗНОГО (1) И ГНОЙНОГО (2) МЕНИНГИТА:

- а) лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе
б) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе

Эталон: 1-а, 2-б

40. ПРИЗНАКИ МЕНИНГИТА (1) И ЭНЦЕФАЛИТА (2):

- а) горизонтальный нистагм
б) болезненность при надавливании на глазные яблоки

Эталон: 1-б, 2-а

41. ВОЗБУДИТЕЛИ БАБЕЗИОЗА (1) И МАЛЯРИИ (2) ПЕРЕДАЮТСЯ:

- а) при присасывании клещей
б) при укусах комаров

Эталон: 1-а, 2-б

42. СИМПТОМЫ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ В I СТАДИЮ (1) И

ГРИППА (2):

- а) острое начало, выраженная интоксикация, трахеит
 - б) невыраженный интоксикационно-воспалительный синдром, клещевая мигрирующая эритема, регионарный лимфаденит
- Эталон: 1-б, 2-а

43. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭРИТЕМНОЙ ФОРМЫ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА (1) И РОЖИ (2):

- а) мигрирующая кольцевидная эритема, невыраженные симптомы интоксикации, регионарный лимфаденит
- б) яркая эритема с четкими границами, повышением местной температуры, болезненностью и отеком, выраженный интоксикационный синдром, регионарный лимфаденит

Эталон: 1-а, 2-б

44. ХАРАКТЕРИСТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА (1) И I СТАДИИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ (2):

- а) вирусная инфекция, выраженная интоксикация, поражение ЦНС
- б) бактериальная инфекция, невыраженный интоксикационный синдром, клещевая мигрирующая эритема

Эталон: 1-а, 2-б

45. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЛПС (1) И КРЫМСКОЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ (2):

- а) лихорадка, нарушение зрения, поражение почек, геморрагический синдром
- б) лихорадка, геморрагический синдром

Эталон: 1-а, 2-б

46. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГЛПС (1) И ОМСКОЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ (2):

- а) источник инфекции - грызуны, ведущий путь передачи - воздушно-пылевой
- б) источник инфекции - грызуны, основной путь передачи - трансмиссивный

Эталон: 1-а, 2-б

47. ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ (1) И ГЛПС (2):

- а) эритроцитурия, цилиндрурия
- б) лейкоцитурия, бактериурия

Эталон: 1-б, 2-а

48. ИЗМЕНЕНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ ГЛПС (1) И ЛЕПТОСПИРОЗЕ (2):

- а) смена лейкопении на лейкоцитоз, анемия, тромбоцитопения
- б) лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, значительное повышение СОЭ

Эталон: 1-а, 2-б

49. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МАЛЯРИИ (1) И ЛЕПТОСПИРОЗА (2):

- а) лихорадка, гепатоспленомегалия, поражение почек, полиморфная сыпь, боли в икроножных мышцах, смешанная желтуха
- б) лихорадочные пароксизмы с фазами озноба, жара и потливости, анемия, гепатоспленомегалия, надпеченочная желтуха

Эталон: 1-б, 2-а

50. ХАРАКТЕРИСТИКИ АНГИНОЗНО-ГЛАНДУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ (1) И ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА (2):

а) длительная лихорадка, одностороннее поражение ротоглотки, застойная гиперемия слизистой миндалин, формирование регионарного бубона

б) длительная лихорадка, аденоидит, двустороннее поражение ротоглотки, яркая гиперемия миндалин, полилимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, атипичные мононуклеары в периферической крови

Эталон: 1-а, 2-б

51. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БЕШЕНСТВА (1) И БОТУЛИЗМА (2):

а) гиперсаливация, судороги

б) сухость слизистых, диплопия, параличи

Эталон: 1-а, 2-б

52. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА (1) И ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ (2):

а) ИФА, иммуноблоттинг, ПЦР

б) ИФА, ПЦР

Эталон: 1-б, 2-а

53. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ЛИХОРАДОЧНОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА (1) И ГРИППА (2):

а) острое начало, фебрильная лихорадка, фарингит, боли в мышцах шеи, плечевого пояса

б) острое начало, фебрильная лихорадка, трахеит, ринофарингит

Эталон: 1-а, 2-б

54. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЛЕПТОСПИРОЗА (1) И ГЕПАТИТА А (2):

а) гиперемия лица, инъекция сосудов склер, поражение почек, лейкоцитоз, ускорение СОЭ

б) улучшение состояния с появлением желтухи, лейкопения, лимфоцитоз

Эталон: 1-а, 2-б

55. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МАЛЯРИИ (1) И БРЮШНОГО ТИФА (2):

а) постепенное повышение температуры в течение недели, относительная брадикардия, розеолезная скудная сыпь, анэозинофилия

б) лихорадки в виде приступов, тахикардия, надпеченочная желтуха, анемия

Эталон: 1-б, 2-а

56. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ – ЗАБОЛЕВАНИЕ»:

1) недостаточно термически обработанная рыба

а) трихинеллез

2) мясо кабана, медведей

б) аскаридоз

3) немытые овощи

в) описторхоз

Эталон: 1-в, 2-а, 3-б

57. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ – ЗАБОЛЕВАНИЕ»:

1) загрязненные продукты и вода

а) описторхоз

2) тесный контакт с собаками, овцами

б) аскаридоз

3) недостаточно термически обработанная рыба

в) эхинококкоз

Эталон: 1-б, 2-в, 3-а

58. ПРОВЕДИТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОПИСТОРХОЗА (1) И

ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А (2):

- а) с появлением желтухи состояние не улучшается, лейкоцитоз, эозинофилия, повышение СОЭ и активности щелочной фосфатазы
- б) с появлением желтухи состояние улучшается, лейкопения, нормальная СОЭ, высокая тимоловая проба и активность АСТ, АЛТ

Эталон: 1-а, 2-б

59. ПРИЗНАКИ ОПИСТОРХОЗА (1) И ЭХИНОКОККОЗА (2):

- а) употребление вяленой рыбы, боли в правом подреберьи, эозинофилия
- б) контакт с овцами, полостное образование в печени или легких

Эталон: 1-а, 2-б

60. ПРИЗНАКИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА (1) И ГЛПС (2):

- а) употребление свинины, отек лица, выраженные миалгии, эозинофилия
- б) контакт с грызунами, одутловатость лица, нарушение зрения, олигоурия

Эталон: 1-а, 2-б

61. В инфекционную клинику поступил больной В., 46 лет, охотник. Последний месяц часто бывал в лесу, видел грызунов, пил сырую речную воду. Жалуется на боль в горле при глотании, головную боль, общее недомогание, "ломоту в теле". Болен 6-ой день, все дни температура тела 38,2-39,0°C, недомогание, боли в горле. Лечился по поводу ангины пенициллином - без эффекта. При осмотре состояние средней тяжести. Сознание ясное. Температура 39,2°C. Застойная гиперемия миндалин и небных дужек, слева на миндалине серовато-белый, с трудом снимающийся налет. Подчелюстной лимфоузел 6x7 см, плотно-эластичный, подвижный, слегка болезненный, кожа над ним не изменена. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс 88 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется эластичный, безболезненный край печени на 2 см ниже реберной дуги. В общем анализе крови: эр.-4,6x10¹²/л, Нв-136 г/л, лейкоц.-4x10⁹/л, эоз.-1%, пал.-8%, сегм.-31%, лимф.-48%, мон.-12%, СОЭ-27 мм/час.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) дифтерия
- б) чума
- в) лакунарная ангина
- г) инфекционный мононуклеоз
- д) туляремия*

2) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ АНГИНОЗНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ (1) И ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ (2):

- а) употребление некипяченой воды в анамнезе, выраженная интоксикация, односторонний лимфаденит
- б) контакт с больным в анамнезе, умеренная интоксикация, сладковато-приторный запах изо рта, двусторонний регионарный лимфаденит

Эталон: 1-а, 2-б

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ:

- а) доксициклин*
- б) амикацин*
- в) пенициллин

г) цефтриаксон*

д) азитромицин

62. Больной Г., 45 лет, поступил в клинику 14.11 с жалобами на онемение кончиков пальцев рук, чувство «ползания мурашек» в верхних конечностях; на повышенную утомляемость при обычной физической нагрузке, субфебрильную температуру к вечеру, эмоциональную лабильность. Из анамнеза известно, что в июле этого года было присасывание клеща, которого удалил самостоятельно, за медицинской помощью не обращался. Примерно через неделю в области присасывания заметил быстро увеличивающееся в размерах красное пятно, которое сопровождалось умеренным зудом. Больной вновь отказался от консультации врача. Эритема исчезла сама через 10 дней. Перечисленные выше жалобы стали беспокоить около двух недель назад, что и послужило поводом для обращения за медицинской помощью. Объективно: состояние больного относительно удовлетворительное, нервозен. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, АД 120/70 мм рт. ст., пульс 80 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез без изменений. Неврологический статус: менингеальные симптомы отрицательные. ЧМН без патологии, снижение болевой чувствительности в кончиках пальцев рук, рефлексы живые (D=S), мышечная сила в норме.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

а) клещевой энцефалит, полиомиелитическая форма

б) иксодовый клещевой боррелиоз, I стадия, эритемная форма

в) иксодовый клещевой боррелиоз, II стадия, с поражением периферической нервной системы*

г) клещевой риккетсиоз

д) эрлихиоз

2) МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ:

а) ИФА с антигенами вируса клещевого энцефалита

б) ИФА с антигенами боррелий*

в) РСК с риккетсиозным диагностикумом

г) ИРИФ с боррелиозным диагностикумом*

д) вирусологический метод

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ:

а) пенициллин*

б) цефтриаксон*

в) фуразолидон

г) иммуноглобулин человека против вируса клещевого энцефалита

д) РНК-аза

63. Больной Д., 33 лет, поступил в инфекционную клинику 17 июня. Жалуется на сильную головную боль различного характера, рвоту, не связанную с приемом пищи, ломоту в мышцах, общее недомогание, слабость. Заболевание началось остро, с повышением температуры до 39,0°C, головной боли. Лечился сам, принимал анальгин, аспирин, Самочувствие ухудшилось: усилилась головная боль, появилось головокружение, тошнота, рвота, бессонница. На 3-й день болезни вызвала врача. В течение марта-июня работал в тайге на лесоразработках. При осмотре состояние

тяжелое. В сознании, ориентирована, но резко заторможен, сонлив. Односложно отвечает на вопросы, засыпает во время осмотра. Однократный приступ эпилептиформных судорог. Сыни на коже нет. Слизистая зева слегка гиперемирована. Дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, ритмичные, 68 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Ригидность затылочных мышц - 6 см. Симптом Кернига 150° с обеих сторон, положительные симптомы Брудзинского. Горизонтальный нистагм. Нарушена конвергенция слева. Также слева сужена глазная щель, сглажена носогубная складка. Парез левой руки. На левой голени, стопе снижена чувствительность, угнетены сухожильные рефлексы. В общем анализе крови: эр.- 4×10^{12} /л, Нв-130 г/л, лейкоц.- 7×10^9 /л, эоз-2%, пал.-2%, сегм-60%, лимф.-35%, мон-1%, СОЭ-10 мм/час. В моче: уд. вес-1018, белок-0,066 г/л, лейкоц.-1-2 в п.зр., клетки эпителия - ед. в п.зр. Спинальная жидкость: вытекает частыми каплями, прозрачная, цитоз - 180 кл. в мкл, лимф.-90, нейтрофилы-10, сахар-0,98 г/л.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) клещевой энцефалит, полиомиелитическая форма
- б) клещевой энцефалит, менингоэнцефалитическая форма*
- в) иксодовый клещевой боррелиоз, II стадия, с поражением периферической нервной системы
- г) клещевой энцефалит, менингеальная форма
- д) клещевой риккетсиоз

2) РАЗВИВШИЕСЯ СИНДРОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) интоксикационный*
- б) менингеальный*
- в) энцефалитический*
- г) гастритический
- д) бульбарный

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ:

- а) пенициллин
- б) цефтриаксон
- в) фуразолидон
- г) иммуноглобулин человека против вируса клещевого энцефалита*
- д) РНК-аза*

64. Больной Е., 47 лет, поступил в инфекционную больницу на 5-ый день заболевания. Заболевание началось остро, отмечалась слабость, чувство жара, ломота в мышцах, интенсивная диффузная головная боль, «мушки» перед глазами, боли в пояснице. Все дни держалась температура 38-39°C, с кратковременным снижением после приема анальгетиков. Тупые постоянные боли в поясничной области отмечаются с 3-го дня болезни, несколько раз была рвота после еды, в день поступления - носовое кровотечение. Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что в течение последних 3-х недель во время отпуска больной ходил в лес, собирал грибы, купался, ловил рыбу. При осмотре состояние средней тяжести. Лицо одутловато, мелкие геморрагии в подмышечных областях. В легких везикулярное дыхание. АД 120/65 мм рт. ст., ЧСС 88 ударов в минуту. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, чувствительна при пальпации. Поколачивание по пояснице

резко болезненное с обеих сторон. Суточный диурез - 300 мл. В общем анализе крови: эр.- $5,2 \times 10^{12}/л$, Нв-120 г/л, лейкоц.- $7,8 \times 10^9/л$, пал.-4%, сегм.-82%, лимф.-10%, мон.-4%, СОЭ-18 мм/час. В моче: уд.вес-1001, белок-4,0 г/л, лейкоц.-15-18 в п.зр, эр.-25-30 в п.зр, гиалин. цилиндры-5-8 в п.зр., зернистые-4-6 в п.зр., клетки почечного эпителия.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) ГЛПС*
- б) брюшной тиф
- в) лептоспироз
- г) сыпной тиф
- д) гломерулонефрит

2) ПРИЗНАКИ ГЛПС (1) И ЛЕПТОСПИРОЗА (2):

- а) боли в икроножных мышцах, полиморфная сыпь, гепатомегалия с желтухой
- б) нарушение зрения, геморрагическая сыпь

Эталон: 1-б, 2-а

3) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- а) дезинтоксикация в объеме 2-3 литра
- б) лазикс*
- в) эуфиллин*
- г) дезинтоксикация в объеме 800-1000 мл*
- д) препараты кальция*

65. Больной Ж., 42 лет, вернулся из Африки, где был в туристической поездке. Заболел остро. Среди полного здоровья, в 10 часов утра появился сильный озноб, который через 1 час сменился чувством жара, появилась головная боль, боли в мышцах, в пояснице, слабость, температура - $39,6^{\circ}$. Через 6-7 часов обильно пропотел, пришлось менять белье. Температура нормализовалась, и через 48 часов, утром - вновь сильнейший озноб, затем повышение температуры до $40^{\circ}C$, распространенные миалгии, головная боль, тошнота, слабость. К вечеру температура резко снизилась до $37^{\circ}C$ с обильным потоотделением. При осмотре состояние удовлетворительное, температура $36,8^{\circ}C$, кожные покровы бледные, чистые, сыпи нет. Пульс 80 ударов в 1 минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см ниже края реберной дуги, плотная, чувствительная при пальпации. Селезенка на 3 см ниже края реберной дуги, болезненна, плотная. Стул и диурез без особенностей. В общем анализе крови: эр.- $2,9 \times 10^{12}/л$, Нв-120 г/л, лейкоц.- $3,8 \times 10^9/л$, пал.-6%, сегм.-44%, лимф.-42%, мон.-8%, СОЭ-14 мм/час. В моче: уд.вес-1012, лейкоц.-2-3 в п.зр.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) малярия трехдневная*
- б) малярия четырехдневная
- в) сепсис
- г) лептоспироз
- д) брюшной тиф

2) РАЗВИВШИЕСЯ СИНДРОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) постоянная лихорадка
- б) лихорадочные пароксизмы*
- в) анемия*

г) поражение почек

д) гепатоспленомегалия*

3) МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ:

а) кровь на гемокультуру

б) кровь на стерильность

в) микроскопия мазка крови*

г) реакция агглютинации и лизиса лептоспир

д) микроскопия толстой капли крови*

66. Больной З., 39 лет, поступил в инфекционный стационар с жалобами на головную боль, слабость, боли в пальцах правой руки, ухудшение настроения, беспокойный сон. Заболевание началось 2 дня назад, когда появилась слабость, усиливающееся чувство тревоги, зуд в области рубцов на пальцах правой руки. 2 месяца назад больного укусила бродячая собака. При осмотре состояние средней тяжести. Больной вял, апатичен, при включении вентилятора и виде стакана с водой появляются спазмы глотательных мышц. Температура 38,6°C. На пальцах правой руки имеется припухший, гиперемизированный рубец на месте укуса животного. Пульс 118 ударов в минуту. АД 125/75 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, болезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных явлений нет.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

а) бешенство*

б) менингит

в) столбняк

г) ботулизм

д) эпилепсия

2) ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

а) приступы гидрофобии*

б) бульбарный синдром

в) симптомы Брудзинского

г) перитонеальные симптомы

д) стопроцентная летальность*

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

а) антирабический иммуноглобулин*

б) противоботулиническая сыворотка

в) антирабическая вакцина*

г) столбнячный анатоксин

д) противостолбнячная сыворотка

67. Больной И., 34 года, поступил в инфекционную больницу 27 июня на второй день болезни с жалобами на повышение температуры тела до 37,7°C, головную боль, слабость, появление красного пятна в правой подлопаточной области. Эпид. анамнез: 14 июня после возвращения из леса снял с себя присосавшегося клеща, при исследовании которого обнаружены боррелии. Объективно: в правой подлопаточной области обнаружена кольцевидная эритема размером 9x8 см с четкими, ровными краями, сопровождается незначительной болезненностью и зудом. В легких дыхание везикулярное, без хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные,

соотношение тонов сохранено, пульс 56 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез не изменены. Общий анализ крови: Нв - 134 г/л, эритроциты - $4,1 \times 10^{12}/л$; ЦП 1,0, лейкоциты - $5,4 \times 10^9/л$, палочкоядерные - 8%, сегментоядерные - 65%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 28%, моноциты - 5%, СОЭ - 20 мм/час.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) клещевой энцефалит, лихорадочная форма
- б) рожа, эритематозная форма
- в) иксодовый клещевой боррелиоз, I стадия, эритемная форма*
- г) туляремия, ульцеро-глангулярная форма
- д) аллергическая реакция на укусы насекомого

2) ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) умеренный интоксикационно-воспалительный синдром*
- б) кольцевидная эритема в месте присасывания клеща*
- в) симптом Говорова
- г) тахикардия
- д) стопроцентная летальность

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) иммуноглобулин человека против вируса клещевого энцефалита
- б) вакцина против клещевого энцефалита
- в) амоксиклав*
- г) доксициклин*
- д) вакцина против туляремии

68. Больной К., 56 лет, поступил в инфекционную больницу с жалобами на онемение пальцев рук и ног, боли в левом коленном суставе. Из анамнеза болезни: 1,5 года назад у больного было присасывание клеща в правой подмышечной области. Клеща удалил самостоятельно. В месте присасывания клеща никаких изменений не было. Через полгода появилось онемение пальцев рук и ног, слабость, через два месяца присоединились боли в левом коленном суставе. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. Лимфоузлы не увеличены. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. Мышечная сила верхних конечностей снижена до 4 баллов, снижение болевой и температурной чувствительности на кистях и стопах. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, Ps 72 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не изменены. Стул и диурез в норме. Локальный статус: левый коленный сустав увеличен в объеме, при пальпации болезненный, горячий. Объем активных и пассивных движений снижен. ЭНМГ: снижение скорости проведения нервных импульсов по срединному, локтевому и лучевому нерву.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) клещевой энцефалит, менингеальная форма
- б) иксодовый клещевой боррелиоз, I стадия, эритемная форма
- в) иксодовый клещевой боррелиоз, II стадия, с поражением периферической нервной системы
- г) иксодовый клещевой боррелиоз, III стадия, с поражением периферической

нервной системы и опорно-двигательного аппарата*

д) эрлихиоз

2) МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ:

а) ИФА с антигенами вируса клещевого энцефалита

б) ИФА с антигенами боррелий*

в) РСК с эрлихиозным диагностикумом

г) иммуноблотинг с боррелиозным диагностикумом*

д) вирусологический метод

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ:

а) пенициллин*

б) цефтриаксон*

в) фуразолидон

г) иммуноглобулин человека против вируса клещевого энцефалита

д) РНК-аза

69. Больной Л., 37 лет, вальщик леса, заболел остро, 13 июня. Поступил в инфекционную больницу 17 июня с жалобами на повышение температуры тела, головные боли, боли мышц шеи и рук, слабость и ощущение тяжести в руках. Из эпид. анамнеза: в конце мая снял с себя клеща, экстренная профилактика клещевых нейроинфекций не проводилась. Данные о вакцинации против клещевого энцефалита отсутствуют. Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. В месте присасывания клеща в левой надключичной области изменений нет. В легких дыхание везикулярное, без хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 78 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме. Неврологический статус: объем активных движений в обеих руках полный. Сила мышц верхних конечностей снижена (3 балла), отмечается их гипотония. Менингеальных симптомов не определяется. Общий анализ крови: Нb – 142 г/л, эритроциты – $4,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты – $8,3 \cdot 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 63%, лимфоциты – 30%, моноциты – 2%, СОЭ – 4 мм/ч.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

а) клещевой энцефалит, полиомиелитическая форма*

б) клещевой энцефалит, лихорадочная форма

в) иксодовый клещевой боррелиоз, I стадия, безэритемная форма

г) клещевой энцефалит, менингеальная форма

д) бабезиоз

2) РАЗВИВШИЕСЯ СИНДРОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

а) интоксикационный*

б) менингеальный

в) полиомиелитический*

г) радикулопатический

д) бульбарный

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

а) пенициллин

б) цефтриаксон

в) доксициклин

г) иммуноглобулин человека против вируса клещевого энцефалита*

д) вакцина против клещевого энцефалита*

70. Больная М., 29 лет, делопроизводитель. Поступила на 2-й день заболевания с жалобами на чувство жара, выраженную головную боль, боли в мышцах, общую слабость, повышение температуры тела до 39,30С, однократную рвоту без облегчения. Из эпид. анамнеза: 23 мая была в лесу, на следующее утро сняла с себя вшившегося в область шеи клеща. От клещевого энцефалита не привита. Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное, вялая. Очаговой неврологической симптоматики, менингеальных симптомов нет. Лицо гиперемировано, отмечается инъекция сосудов склер и конъюнктив. В ротоглотке гиперемии нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 118 ударов в минуту, АД 100/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, мягкая, безболезненная. Общий анализ крови: гемоглобин – 148 г/л, эритроциты – $4,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $12,4 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 1%, сегментоядерные – 60%, лимфоциты – 30%, моноциты – 7%, СОЭ – 7 мм/ч. Ликвор: цитоз – 4 клетки (100% лимфоциты), белок 0,033 г/л.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) клещевой энцефалит, полиомиелитическая форма
- б) клещевой энцефалит, лихорадочная форма*
- в) иксодовый клещевой боррелиоз, I стадия, безэритемная форма
- г) клещевой энцефалит, менингеальная форма
- д) бабезиоз

2) ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ:

- а) трансмиссивным путем*
- б) алиментарным путем*
- в) парентеральным путем
- г) половым путем

д) воздушно-капельным путем

3) НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) само- и взаимоосмотры*
- б) использование репеллентов*
- в) обработка территорий акарицидами*
- г) употребление кипяченого молока*
- д) специальная одежда*

71. Больной Н., 35 лет, охотник, обратился в травм. поликлинику с жалобами на головную боль, тошноту, снижение аппетита, невыносимость яркого света, чувство тревоги, повышение температуры тела до 37,90С, появление боли в области раны на ноге. Из эпид. анамнеза выяснено, что 2 месяца назад ночевал на берегу реки и был укушен в левую ногу неизвестной собакой, которая убежала. За медицинской помощью не обращался. Объективно: беспокоен, старается находиться в тени. В области укуса определяется отек мягких тканей, гиперемия и повышение температуры. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/90 мм рт. ст. ЧСС 100 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез не изменены. Показатели общих анализов крови и мочи в пределах нормы.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) столбняк
- б) ботулизм
- в) бешенство, паралитический период
- г) бешенство, продромальный период*
- д) бешенство, период возбуждения

2) ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ (1) И ПЕРИОДА ВОЗБУЖДЕНИЯ (2):

- а) боль в области раны, субфебрильная лихорадка, депрессия
- б) приступы гидрофобии, гиперсаливация

Эталон: 1-а, 2-б

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) антирабический иммуноглобулин*
- б) противоботулиническая сыворотка
- в) антирабическая вакцина*
- г) столбнячный анатоксин
- д) противостолбнячная сыворотка

72. Больной О., 44 года, шофер, поступил в клинику на 6-ой день болезни. Заболел остро, когда появилась боль в правой руке; недомогание, температура 37,8оС. На второй день болезни температура 39оС, появился страх перед водой, вид которой вызывал болезненные судороги жевательной и глотательной мускулатуры. Появились зрительные галлюцинации, онемение правой половины туловища, бессонница. Со слов жены, 3 месяца назад ездил в один из районов области, где подобрал на дороге вяло бежавшую лису, которая укусила его в правую кисть. Рана долго не заживала, кожа краснела, за медицинской помощью не обращался, работал. При поступлении состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, выражение обеспокоенное, взгляд испуганный, зрачки расширены, изо рта выделяется густая слюна. Пульс 108 ударов в минуту, ритмичен. АД 100/65 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. В легких прерывистое, шумное везикулярное дыхание. Живот без особенностей. Стул задержан, мочился редко. На 7-ой день болезни состояние стало хуже. Возбуждение нарастало, в глазах ужас, пытался бежать. Из рта постоянно выделялась жидкая слюна, кожа влажная, горячая. На 8-ой день болезни лихорадка до 40,3оС, без сознания, активных движений нет, на коже холодный пот.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) столбняк
- б) острое нарушение мозгового кровообращения
- в) бешенство, паралитический период*
- г) бешенство, продромальный период
- д) бешенство, период возбуждения

2) ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРИОДА ВОЗБУЖДЕНИЯ (1) И ПАРАЛИТИЧЕСКОГО ПЕРИОДА (2) ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) приступы гидрофобии, судороги, продуктивная симптоматика, гиперсаливация
- б) снижение двигательной активности, гиперпиретическая лихорадка

Эталон: 1-а, 2-б

3) ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КУСАННОЙ РАНОЙ:

- а) обильное промывание раны проточной водой с мылом*
- б) хирургическая обработка раны

- в) наложение стерильной повязки*
- г) антирабический иммуноглобулин*
- д) антирабическая вакцина*

73. Больной П., 38 лет, 25 июля поступил в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры тела в течение недели до 39°C, сильную головную боль, головокружение, слабость, боли в мышцах, тошноту, однократную рвоту. За неделю до заболевания отдыхал на озере, купался, рыбачил. Дома есть собака. При осмотре: состояние тяжелое, больной вялый, сознание ясное. Выявлены положительные симптомы Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц. Очаговой симптоматики нет. Лицо одутловатое, гиперемировано, склеры инъектированы, температура тела 39,5°C. Дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 84 удара в минуту. АД 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, чувствителен при поверхностной пальпации. Печень 14-12-9 см по Курлову, край ее на 2 см ниже реберной дуги, болезненный при пальпации. Симптом поколачивания по поясничной области положительный с обеих сторон. При пальпации мышц отмечается болезненность, особенно в икроножных мышцах. При люмбальной пункции прозрачный ликвор вытекает под давлением. Общий анализ крови: эритроциты – $4 \times 10^{12}/л$, Hb – 140 г/л, лейкоциты – $20,2 \times 10^9/л$; палочкоядерные – 9%, сегментоядерные – 56%, эозинофилы – 5%, лимфоциты – 30%, СОЭ – 42 мм/час. Общий анализ мочи: белок – 0,52 г/л, гиалиновые и зернистые цилиндры – 3-4 в поле зрения, эритроциты – 3-7 в п/зр., лейкоциты – 6-12 в п/зр.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) клещевой энцефалит
- б) иксодовый клещевой боррелиоз
- в) ГЛПС
- г) лептоспироз*
- д) туляремия

2) ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЛЕПТОСПИРОЗА (1) И КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА (2):

- а) лихорадка, сдвиг формулы крови вправо, менингит, очаговая неврологическая симптоматика
- б) лихорадка, лейкоцитоз, сдвиг формулы крови влево, менингит, гепатомегалия, боли в икроножных мышцах, поражение почек

Эталон: 1-б, 2-а

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) цефтриаксон*
- б) йодантипирин
- в) иммуноглобулин человека против вируса клещевого энцефалита
- г) пенициллин*
- д) рибавирин

74. Больной Р., 45 лет, работник собачьего питомника. Поступил в инфекционный стационар с жалобами на головную боль, слабость, болезненность в икроножных мышцах. Заболел остро 3 дня назад, когда внезапно с ознобом повысилась температура до 39,2°C, появились слабость, недомогание, разбитость. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Менингеальных и очаговых симптомов нет.

Лицо гиперемировано, одутловато, сосуды склер и конъюнктивы расширены. На коже конечностей и туловища розеолезная сыпь. Дыхание везикулярное. При аускультации сердечные тоны приглушены. Пульс 120 уд. в мин. АД 110/50 мм рт. ст. При пальпации живота болезненность в эпигастрии. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги по правой среднеключичной линии, болезненная при пальпации. Симптом поколачивания по поясничной области положительный с обеих сторон. Стул без особенностей, отмечает, что стал реже мочиться.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) эхинококкоз
- б) паратиф А
- в) ГЛПС
- г) лептоспироз*
- д) сыпной тиф

2) ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЛЕПТОСПИРОЗА (1) И ГЛПС (2):

- а) лихорадка, нарушение зрения, поражение почек, петехиальная сыпь
- б) лихорадка, боли в икроножных мышцах, гепатомегалия, поражение почек, розеолезная сыпь

Эталон: 1-б, 2-а

3) НАПРАВЛЕНИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ:

- а) дезинтоксикация*
- б) улучшение почечного кровотока*
- в) десенсибилизация*
- г) укрепление сосудистой стенки*
- д) глюкокортикостероиды

75. Больной С., 32 лет, 27 сентября вызвал скорую медицинскую помощь в связи с повышением температуры тела до 38,90С, появлением озноба, болей в мышцах, слабости и недомогания, ухудшения зрения. Заболел остро два дня назад. Из эпид. анамнеза: работает в строительной бригаде из 5 человек, накануне заболевания участвовал в сносе старого дома в деревне. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы лица и шеи гиперемированы, лицо одутловатое. В ротоглотке гиперемия слизистой миндалин и задней стенки глотки, единичные петехии на слизистой мягкого неба. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 86 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Живот при пальпации безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненная, селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого сомнительный с обеих сторон. Стул был один раз, оформленный. Диурез достаточный. Общий анализ крови: Нв-130 г/л, эритроциты-4,5x10¹²/л, тромбоциты-157x10⁹/л, лейкоциты-3,5x10⁹/л, палочкоядерные-4%, сегментоядерные-53%, эозинофилы-2%, базофилы-1%, лимфоциты-35%, моноциты-5%, СОЭ-15 мм/ч.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) ГЛПС, лихорадочный период*
- б) ГЛПС, олигоанурический период
- в) ГЛПС, полиурический период
- г) лептоспироз
- д) гломерулонефрит

2) ПРИЗНАКИ ЛИХОРАДОЧНОГО (1) И ОЛИГОАНУРИЧЕСКОГО (2) ПЕРИОДОВ ГЛПС:

а) лихорадка, олигоанурия, мочевого синдром, петехиальная сыпь на коже, лейкоцитоз

б) лихорадка, нарушение зрения, петехии на слизистых, лейкопения

Эталон: 1-б, 2-а

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

а) пенициллин

б) рибавирин*

в) йодантипирин*

г) цефтриаксон

д) циклоферон*

76. Больной Т., 34 лет. Обратился к терапевту 25.09 на 4-ый день болезни с жалобами на повышение температуры до 39⁰С, озноб, сильную головную боль, боли в мышцах спины, в поясничной области, ощущение сетки перед глазами, была однократно рвота и носовое кровотечение. Из эпид. анамнеза: в начале сентября был на охоте в одном из районов области, жил в охотничьем домике, в котором были мыши. Объективно: состояние средней степени тяжести, лицо одутловатое, гиперемировано, склеры и конъюнктивы инъектированы. На твердом небе - геморрагическая энантема, в подмышечных областях, на шее и груди - петехиальная сыпь. Симптомы «жгута» и «щипка» положительные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 100/60 мм рт. ст., ЧСС 55 в мин. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. При пальпации живот чувствителен в правом и левом подреберье. Поколачивание по поясничной области болезненно. Стул в норме, диурез 400 мл/сут. ОАК: Эр.-4,8х10¹²/л; Нв-170 г/л; Лейк.-11,5х10⁹/л; ПЯ-4%; СЯ-50%; эоз.-2%; баз.-1%; лимф.-20%; мон.-3%; СОЭ-25 мм/ч; Тр.-130х10⁹/л. ОАМ: цвет соломенный; рН кислая; белок - 2,5 г/л; Эр - 30 в п.зр.; цилиндры - единичные.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

а) лептоспироз

б) Крымская лихорадка

в) ГЛПС, лихорадочный период

г) ГЛПС, олигоанурический период*

д) ГЛПС, полиурический период

2) ПРИЗНАКИ ГЛПС (1) И КРЫМСКОЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ (2):

а) воздушно-пылевой путь передачи инфекции, лихорадка, нарушение зрения, олигоанурия, мочевого синдром, петехиальная сыпь

б) трансмиссивный путь передачи инфекции, лихорадка, кровотечения, геморрагическая сыпь

Эталон: 1-а, 2-б

3) ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА:

а) йодантипирин*

б) дезинтоксикация в объеме 2-3 литра

в) дезинтоксикация в объеме 800-1000 мл*

г) эуфиллин*

д) кальция глюконат*

77. Пациент У., 42 лет, обратился к хирургу поликлиники в связи с образованием умеренно болезненной припухлости в правой паховой области, причиняющей неудобства при ходьбе. Два дня назад было повышение температуры тела до 38°C, слабость, недомогание. Из эпид. анамнеза: 7 дней назад ездил в деревню, где отмечались неоднократные укусы комаров и других кровососущих насекомых. При осмотре состояние пациента удовлетворительное, температура тела 37,5°C. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс удовлетворительных свойств, 72 уд. в мин., АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печени и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме. В правой паховой области определяется группа увеличенных лимфатических узлов, составляющих подвижный инфильтрат (3x4 см), четко отграниченный от окружающих тканей, умеренно болезненный при пальпации. На коже правой голени язва диаметром 5 мм, покрытая сухой корочкой. В гемограмме: лейкоциты – 4x10⁹/л, п/я - 8%, с/я - 40%, лимф. - 42%, мон.- 10%, СОЭ - 12 мм/час.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

а) туляремия, ангинозно-бубонная форма

б) чума, бубонная форма

в) сибирская язва

г) инфекционный мононуклеоз

д) туляремия, ульцеро-глангулярная форма*

2) СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

а) бактериологический метод*

б) серологические реакции (РА, РПГА, РИГА и др.)*

в) ПЦР*

г) ИФА с вирусом Эпштейн-Барр и цитомегаловирусами

д) проба с тулярином*

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ:

а) доксициклин*

б) амикацин*

в) пенициллин

г) цефтриаксон*

д) циклоферон

78. Больной Х., 37 лет, выезжал на рыбную ловлю, одновременно охотился на ондатр. Спал в собственном автомобиле. Спустя неделю вернулся домой, приступил к работе. Через 6 дней после возвращения отмечал повышение температуры тела до 37,8-38,0°C, державшейся неделю. Обратился к врачу по месту жительства. В течение последующих 5 дней температура повышалась только к вечеру до 37,5 оС. На 2-3 день от момента подъема температуры появилось опухолевидное, умеренно болезненное образование в правой подмышечной области, кожа над ним не изменена. Спустя 5 дней образование было вскрыто хирургом, после вскрытия получено белое творожистое отделяемое.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

а) подмышечный лимфаденит

б) чума, бубонная форма

в) инфекционный мононуклеоз

г) туляремия, glandулярная форма*

д) сибирская язва

2) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТУЛЯРЕМИИ (1) И ЧУМЫ (2):

а) чаще поражаются подмышечные лимфатические узлы, умеренная болезненность бубонов, при вскрытии бубона - сливкообразное отделяемое

б) чаще поражаются паховые и бедренные лимфатические узлы, интенсивная болезненность бубонов, спаянность их с окружающими тканями, гиперемия кожи над ними, при вскрытии бубона - геморрагическое отделяемое

Эталон: 1-а, 2-б

3) ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

а) вакцинация*

б) борьба с комарами*

в) иммуноглобулин

г) употребление кипяченой воды*

д) дератизация*

79. Больной Ф., 32 года, обратился на пятый день болезни с жалобами на озноб, головную боль, слабость, потливость. Заболел 18.11 вечером около 19 ч., когда появились озноб, ломота во всем теле, головная боль, поднялась температура тела до 39,50С, снижение которой сопровождалось обильным потоотделением. 19.11 повышения температуры не было, продолжал работать. 20.11 также вечером повторился пароксизм лихорадки с повышением температуры до 400С. Самостоятельно принимал аспирин. 22.11 приступ возобновился около 18 ч. Обратился за медицинской помощью. Из анамнеза выяснено, что в течение последних 6 месяцев работал в Афганистане. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 39,80С. Кожные покровы чистые, бледные. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 112 уд/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/70 мм рт. ст. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, эластичная, край заострен. В положении на правом боку определяется нижний полюс селезенки. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Анализ крови: Hb-107 г/л, эр.-3,5*10¹²/л, лейкоц.-8,0*10⁹/л, эоз.-3%, пал.-4%, сегм.-50%, лимф.-35%, мон.-8%, СОЭ-30 мм/ч.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

а) малярия трехдневная

б) малярия четырехдневная

в) сепсис

г) тропическая малярия

д) малярия, вызванная *Pl. ovale**

2) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МАЛЯРИИ (1) И СЕПСИСА (2):

а) пребывание в эндемичном регионе, лихорадочные пароксизмы с характерной фазностью (озноб, жар, пот), лейкоциты в норме

б) наличие входных ворот инфекции, неправильный тип лихорадочной кривой, суточные перепады температуры тела более одного градуса, выраженный лейкоцитоз

Эталон: 1-а, 2-б

3) МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

а) ПЦР*

- б) кровь на стерильность
- в) микроскопия мазка крови*
- г) РПГА с антигенами плазмодиев*
- д) микроскопия толстой капли крови*

80. Больной Ч., 43 лет, капитан рыболовецкого судна, поступил в клинику 19.09. с жалобами на слабость, потливость, плохой сон, аппетит, жидкий стул 1-2 раза в сутки. Заболел 5.09. с появления озноба, слабости, подъема температуры до 39,0С, потливости. Все последующие дни температура колебалась в пределах 37,5-40,0С, присоединились боли в мышцах и суставах, бессонница, плохой сон, пропал аппетит, наблюдались дисфункции кишечника. Принимал беспорядочно антибиотики (тетрациклин, ампициллин, левомецетин), жаропонижающие (аспирин) и делагил. Объективно: состояние тяжелое. На вопросы отвечает адекватно. Кожные покровы бледные, субиктеричные. АД 90/55 мм рт ст., температура тела 39,20С. Пульс 112 в мин., слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца глухие, выслушивается систолический шум на верхушке. Дыхание везикулярное, ослабленное. Язык сухой, густо обложен серым налетом. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5-6 см, эластичная. Пальпируется плотная селезенка +3-4 см. Диурез снижен. В анализах: Нв-82 г/л, Эр.-2,4*10¹²/л; общий билирубин крови - 34 мкмоль/л, свободный - 29 мкмоль/л, связанный - 5 мкмоль/л.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) малярия трехдневная
- б) малярия четырехдневная
- в) лейшманиоз
- г) тропическая малярия*
- д) малярия, вызванная Pf. ovale

2) РАЗВИВШИЕСЯ СИНДРОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) интоксикационно-воспалительный*
- б) желтуха*
- в) анемия*
- г) гастроинтестинальный*
- д) гепатоспленомегалия*

3) ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) малярийная кома*
- б) малярийный алгид*
- в) разрыв селезенки*
- г) гемоглобинурийная лихорадка*
- д) стеноз гортани

81. Больной Щ., 37 лет, поступил в хирургическое отделение с приступом коликообразных болей в области печени. Отмечает такие же приступы в течение последнего года, периодически - повышение температуры тела, жидкий стул, папулезная сыпь на туловище. В течение последних 2-х лет стал плохо спать, быстро устает, часто беспокоят головные боли. Лабораторно: АЛТ 76,8 Ед/л. УЗИ печени: обнаружены камни в желчных протоках. Из перенесенных заболеваний отмечает дизентерию 1 год назад, которая протекала очень тяжело.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) эхинококкоз

- б) хронический шигеллез
- в) описторхоз*
- г) вирусный гепатит А
- д) кишечный йерсиниоз

2) ОСОБЕННОСТИ ЭПИД. АНАМНЕЗА И СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) контакт с собаками, овцами
- б) употребление соленой или вяленой рыбы*
- в) употребление некипяченой воды
- г) бактериологическое исследование кала
- д) кал и дуоденальное содержимое на яйца гельминтов*

3) ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- а) бильтрицид*
- б) метронидазол
- в) спазмолитики*
- г) антигистаминные препараты*
- д) биопрепараты*

82. Больной Я., 45 лет, обратился к врачу 5 декабря с жалобами на повышение температуры тела до 40,6° С, озноб, слабость, чувство давления в правом подреберье. Больным себя считает около 1 месяца, когда стал отмечать слабость, снижение аппетита, периодическое появление кожного зуда, тошноты и тяжести в области печени. Состояние ухудшилось 3 дня назад – появилась лихорадка с ознобом, тошнота, рвота, папулезные высыпания на туловище. Принимал аспирин – без эффекта. При опросе выяснилось, что летом больной охотился, собирал ягоды, грибы. Объективно: субъиктеричность склер, дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные, АД 105/70 мм рт. ст., пульс 84 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень 12х9х7 см, плотная, безболезненная. В правой костовертебральной области – болезненность при пальпации. В крови: лейкоциты - 12,8×10⁹/л, эозинофилы - 10%, СОЭ - 28 мм/ч.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) абсцесс печени
- б) ГЛПС
- в) гепатит В
- г) описторхоз
- д) эхинококкоз*

2) НАЗНАЧЬТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- а) дуоденальное зондирование
- б) компьютерная томография печени*
- в) ИФА на гельминтозы*
- г) РИГА с антигенами хантавирусов
- д) бактериологическое исследование кала

3) ОСЛОЖНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДАННОГО ПАЦИЕНТА:

- а) инфекционно-токсический шок
- б) нагноение кисты*
- в) острая печеночная недостаточность

г) медикаментозная терапия

д) хирургическое лечение*

83. Больной Щ., 40 лет, слесарь, заболел остро: температура тела с ознобом повысилась до 39,30С, беспокоили выраженная головная боль, слабость, разбитость, плохой аппетит. На 2-ой день болезни температура 39,50С, появился отек век, конъюнктивит; на 3-й день - отеком стало все лицо, температура не снижалась, появились сильные боли в жевательных и икроножных мышцах, мышцах шеи, возникающие при движении и пальпации. Накануне заболевания употреблял в пищу свинину. При осмотре состояние средней тяжести. Лицо и веки отечны, сыпи нет. Отмечается резкая боль при пальпации икроножных мышц и мышц шеи. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет. Диурез достаточный. В общем анализе крови: эр.- $4 \times 10^{12}/л$, Нв-140 г/л, лейкоц.- $9,6 \times 10^9/л$, эоз-48%, пал.-4%, сегм.-36%, лимф.-10%, мон.-2%, СОЭ-12 мм/час. Общий анализ мочи: цвет желтый, удельный вес - 1015, лейкоц.-1-2 в поле зрения, следы белка.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

а) циститеркоз

б) токсоплазмоз

в) трихинеллез*

г) лептоспироз

д) описторхоз

2) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЛЕПТОСПИРОЗА (1) И ТРИХИНЕЛЛЕЗА (2):

а) боли в икроножных мышцах, выраженная интоксикация, гиперемия и одутловатость лица, поражение почек

б) боли в мышцах, выраженная интоксикация, гиперемия и одутловатость лица, эозинофилия

Эталон: 1-а, 2-бг

3) НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ:

а) пенициллин

б) альбендазол*

в) дезинтоксикация*

г) десенсибилизация*

д) НПВС*

84. Больной Э., 33 лет, заболел остро на 5-ый день после возвращения из Казахстана. В связи с жалобами на сильную головную боль, слабость, головокружение, мышечные боли, ознобы, чувство жара вызвал врача на дом. При осмотре состояние очень тяжелое. Больной беспокоен, речь невнятна. Температура тела 40,2°С. Число дыхательных движений 36 в минуту, однако, в легких изменений не обнаружено. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 3 см, эластичная, чувствительна. Пальпируется мягкий полюс селезенки. Стула не было. Диурез снижен. На коже правой голени резко болезненная язва размером 3-3,5 см. покрытая темным струпом, с красно-багровым воспалительным валом вокруг. Из-под струпа проступают скудные гнойно-серозные

выделения. В правой паховой области пальпируется резко болезненное, плотное, малоподвижное опухолевидное образование, кожа над ним гиперемирована, напряжена. В общем анализе крови: эр.- $4 \times 10^{12}/л$, Нв-110 г/л, лейкоц.- $12,9 \times 10^9/л$, эоз.-4%, юные-8%, пал.-14%, сегм.-52%, мон-4%, лимф.-18%, СОЭ-24 мм/час.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) туляремия, ульцеро-глангулярная форма
- б) паховый лимфаденит
- в) сибирская язва
- г) чума, кожно-бубонная форма*
- д) чума, легочная форма

2) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТУЛЯРЕМИИ (1) И ЧУМЫ (2):

- а) паховые бубоны, интенсивная боль в области бубона, гиперемия кожи над бубоном
- б) подмышечные бубоны, сливкообразный гной при вскрытии бубона

Эталон: 1-б, 2-а

3) ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

- а) изоляция больного*
- б) выявление контактных*
- в) профилактическое лечение контактных стрептомицином*
- г) работа в противочумных костюмах*
- д) заключительная дезинфекция*

Критерии оценки:

- «ОТЛИЧНО» - 91% и выше правильных ответов;
- «ХОРОШО» - от 81% до 90% правильных ответов;
- «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - от 71% до 80% правильных ответов;
- «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - 70% и ниже правильных ответов тестовых заданий.