Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

по специальности 32.08.12 «Эпидемиология»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальност32.08.12 «Эпидемиология»,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России,

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (прпофилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе, в условиях чрезвычайных ситуаций

 ПК-2 готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний

ПК-5 готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

ПК-6 готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья

ПК-8 готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Реферат**

**Темы рефератов**

1. Респираторный дистресс-синдром взрослых при гриппе
2. Гемофильная инфекция
3. Легионеллез
4. Лихорадка денге
5. Желтая лихорадка
6. Лихорадка Западного Нила
7. Сыпной тиф
8. Актуальные гельминтозы Оренбургской области
9. Ветряная оспа
10. Инфекционный мононуклеоз

**Темы презентаций**

1. Актуальные инфекционные болезни в РФ и Оренбургской области.
2. Классификация инфекционных болезней. Место инфекционных заболеваний в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
3. Специфическая профилактика гриппа на современном этапе.
4. Специфическая профилактика пневмококковой инфекции на современном этапе.
5. Корь на современном этапе
6. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней: инфекционно-токсический шок
7. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней: отек-набухание головного мозга
8. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней: острая печеночная энцефалопатия
9. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней: гиповолемический шок
10. Значение молекулярно-генетического метода в диагностике инфекционных болезней на современном этапе.

**Ситуационные задачи**

Задача №1

Больная И., 25 лет, вызвала врача «скорой помощи» в связи с плохим самочувствием, сухим болезненным кашлем, насморком, затрудненным дыханием. Говорит сиплым голосом. Больна 3-й день, заболевание связывает с переохлаждением. Сначала появилось першение в горле, заложенность носа, сиплый голос, затем кашель стал грубым. Температура тела была повышена незначительно (37,4ºС). Не лечилась, т.к. не переносит многих лекарств. Ходила на работу. Сегодня ночью стало хуже, исчез голос, появилось удушье. При осмотре: состояние средней тяжести, бледная цианоз губ. Одышка 26 в мин., дыхание шумное. Громкий, сильный «лающий» кашель. После откашливания голос появляется, но затем снова пропадает. АД 130/90 мм.рт.ст., пульс 90 уд/мин., температура 38,0ºС. В легких сухие хрипы, слизистые оболочки миндалин, дужек, задней стенки глотки гиперемированы, слегка отёчны.

Больная Е., 55 лет, рабочая завода. Заболела остро: появился озноб, температура 38,5ºС, ломота во всем теле. На следующий день температура 39ºС, озноб, ломота в теле. Отметила темную окраску мочи. С 3-го дня болезни присоединились головная боль, тошнота, ухудшился сон, пропал аппетит, температура держалась 39,8ºС. Вызванный врач поставил диагноз «грипп», назначил анальгин, эритромицин. К вечеру больная отметила появление болей в правой половине живота, зуд и отечность кистей рук. При попытке встать с постели было обморочное состояние. Вызвана «скорая помощь». Врач обнаружил мелкоточечную сыпь в нижних отделах живота и расценил её как аллергическую, назначил глюконат кальция и димедрол. Участковый терапевт при повторном осмотре на 6-й день болезни отметил желтушную окраску кожи и склер, обильную пятнисто-папулезную, местами сливную, зудящую сыпь на руках, животе, ягодицах, гиперемию кистей и стоп, гиперемию слизистой ротоглотки. Отклонений со стороны органов дыхания не было. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 уд/мин., АД 100/80мм.рт.ст. Язык влажный, яркий. Печень выступает на 2см из-под реберного края. Симптом поколачивания по поясничной области положителен с обеих сторон. Менингеальных явлений нет. На заводе имеются случаи заболевания, сопровождавшиеся жидким стулом.

1. Выделите синдромы инфекционного заболевания, перечислите симптомы, которыми они проявляются
2. Перечислите методы лабораторной диагностики, необходимые для подтверждения диагноза
3. Укажите принципы лечения данной больной

Задача №2

При устройстве на работу поваром в столовую во время прохождения предварительного медицинского осмотра у Р. из кала бактериологическим методом была выделена шигелла Флекснера. Р. на момент осмотра жалоб не предъявляет. При объективном обследовании симптомов инфекционного заболевания не выявлено.

* Сформулируйте предварительный диагноз, укажите особенности инфекционного процесса у Р.
* Какие дополнительные сведения нужны для более полного определения характера инфекционного процесса?
* Укажите методы лабораторной диагностики, которые можно использовать для подтверждения диагноза

Задача № 3

Больной Н., 27 лет, проживает в неблагоустроенном частном доме. Семья: жена – воспитатель детского сада, сын в возрасте до 1 года, мать – пенсионерка, в прошлом перенесла какой-то тиф. Заболел 23 сентября: после непродолжительного озноба температура повысилась до 37,8°С, появилась головная боль. Первое обращение к врачу на 2-й день болезни, был диагностирован грипп. Температура по утрам нормальная, к вечеру повышалась до 38°С. Больной продолжал работать, диеты не соблюдал, употреблял спиртные напитки. 27 сентября температура нормальная и на 6-й день болезни выписан на работу. В этот же день появилась головная боль, температура вновь поднялась до 38 °С и все последующие дни была в пределах 37,5°С – 38,3°С. Больной принимал сульфаниламиды, но так как температура не понижалась, то 5 октября на 13-й день болезни больного госпитализировали в терапевтическую клинику с подозрением на сухой плеврит. На 16 день болезни появилось обильное кишечное кровотечение. 10 октября с диагнозом «брюшной тиф» переведен в инфекционную клинику, и вновь наступило кишечное кровотечение, состояние больного ухудшилось, появилось бледность кожи, лицо осунувшееся, язык сухой, обложен. Сыпи нет. Живот не вздут. Печень у края реберной дуги. Брадикардия порядка 60 – 65 уд. в минуту, АД 90/40 мм рт.ст. Температура нормализовалась на 21-й день болезни. СОЭ – 45 мм/час. Реакция агглютинации с антигеном паратифа В на 19-й день болезни 1:400, а на 28-й день 1:800.

* Сформулируйте предварительный диагноз, укажите особенности инфекционного процесса.
* Укажите методы лабораторной диагностики, которые можно использовать для подтверждения диагноза
* Укажите препараты для этиотропной терапии

Задача № 4

Больной Н., 36 лет,бизнесмен. Обратился к терапевту с жалобами на высокую температуру, слабость, головную боль, отсутствие аппетита, тошноту, расстройство стула. Заболел остро 5 дней назад: появилось плохое самочувствие, ночью температура поднялась до 38,6°С, знобило, болела голова. Дважды повторялась рвота, был жидкий стул. Принимал таблетки «от гриппа», но лучше не стало. Головная боль и слабость нарастали, на следующий день температура поднялась до 39°С. За 10 дней до начала болезни вернулся из туристической поездки в Индию. При осмотре состояние средней тяжести, небольшой насморк, гиперемия слизистой ротоглотки. На коже туловища и конечностей обильная пятнисто-папулезная сыпь, которую вчера больной не видел. Лимфоузлы не увеличены, в легких хрипов нет. Пульс 88 уд/мин, АД 120/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, утолщен. Живот мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул жидкий, дважды за день. Печень и селезенка пальпируются. Менингеальных симптомов нет.

* Сформулируйте предварительный диагноз, укажите особенности инфекционного процесса.
* Укажите методы лабораторной диагностики, которые можно использовать для подтверждения диагноза
* Укажите препараты для этиотропной терапии

Задача № 5

Скорая медицинская помощь вызвана в медпункт вокзала к больному Ж., 50 лет, и ехавшему из Астраханской области. У больного около 4 часов утра в вагоне появился жидкий стул (обильный, водянистый), затем в 11.30. несколько раз рвота. На вокзале был обморок. В медпункте заподозрена пищевая токсикоинфекция, т.к. в дороге больной ел бутерброды с несвежей колбасой. АД 80/50 мм рт.ст. Сделаны п/к мезатон и адреналин. Вызвана скорая помощь. Врачом скорой помощи в 12.30. установлено общее тяжелое состояние. судороги икроножных мышц, цианоз, сухость слизистых оболочек и кожи, сильная жажда, афония, тахикардия, небольшая разлитая болезненность при пальпации живота. С 7 часов не мочился. В машине «скорой помощи» начато введение гемодеза (200мл), раствора глюкозы (1000 мл), однакосостояние не улучшилось.

* Сформулируйте предварительный диагноз, укажите особенности инфекционного процесса.
* Укажите методы лабораторной диагностики, которые можно использовать для подтверждения диагноза
* Укажите препараты для этиотропной терапии

Задача № 6

Больной Н., 29 лет, студент, обратился к участковому врачу с жалобами на тошноту, постоянные боли вокруг пупка и внизу живота, частый жидкий стул со слизью и кровью, слабость, озноб, сухость во рту, жажду. Заболел накануне утром, когда почувствовал недомогание, головную боль. Связал эти проявления с бессонной ночью (готовился к экзаменам). Поехал в институт, но вынужден был вернуться из-за возобновления тошноты и позывов на рвоту. Дома была многократная рвота (около 10 раз). Появились сильные боли вокруг пупка. Через час начался жидкий стул, обильный, водянистый. В момент осмотра рвоты нет, сохраняются боли в животе, преимущественно в нижнем отделе. Они стали более выраженными и усиливаются при дефекации. Стул 10 раз за сутки, водянистый. Контакт с людьми, у которых отмечались желудочно-кишечные расстройства, отрицает. При осмотре: температура 39,0оС, бледен, отмечается цианоз кистей рук, тургор кожи снижен. В легких – без изменений. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 уд/мин, АД 100/55 мм ст. рт. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации вокруг пупка и в нижних отделах живота. С левой стороны живота болезненность выражена значительнее. Сигмовидная кишка резко болезненна, спазмирована. Слепая кишка урчит при пальпации. Каловые массы осмотрены врачом: обильные, жидко-кашицеобразной консистенции с незначительной примесью слизи и крови на поверхности.

* Сформулируйте предварительный диагноз, укажите особенности инфекционного процесса.
* Укажите методы лабораторной диагностики, которые можно использовать для подтверждения диагноза
* Укажите препараты для этиотропной терапии

Задача № 7

 Больной Ш., 25 лет поступил в клинику 28 января, на 3-й день болезни с диагнозом «Вирусный гепатит». Заболел остро, повысилась температура тела до 38оС, был озноб. На 2-й день наблюдалась однократная рвота, появились боли в животе, в локтевых и коленных суставах, к вечеру на коже боковых поверхностей груди – сыпь. На 3-й день заметили легкую желтушность склер и кожи, моча стала темно-желтого цвета.

 Состояние при поступлении средней тяжести, жалуется на боли в коленных, локтевых суставах, в животе. Суставы не изменены. Выражена умеренная желтушность кожных покровов и склер. На боковых поверхностях туловища, в области локтевых и коленных суставов мелкоточечная скарлатиноподобная сыпь. Конъюнктивы век гиперемированы, склеры инъецированы. Задняя стенка глотки гиперемирована, разрыхлена, зернистая. Язык обложен сероватым налетом, по краям малиновый. В легких без патологических изменений. Границы сердца в пределах возрастной нормы, сердечные тоны приглушены, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации отмечается болезненность в правой подвздошной области. Печень выступает на 3 см ниже реберной дуги по среднеключичной линии. Селезенка не пальпируется. Стул был светлее обычной окраски, моча темно-желтая.

* Сформулируйте предварительный диагноз, укажите особенности инфекционного процесса.
* Укажите методы лабораторной диагностики, которые можно использовать для подтверждения диагноза

Задача № 8

 Больной Р., 16 лет, поступил в хирургическое отделение 26 мая, на 9-й день болезни. Заболел 18 мая: повысилась температура тела до 38,50 С, появились насморк, по всему телу пятнисто-папулезная сыпь, которая держалась 2 дня и была расценена как аллергический дерматит. Лечился на дому. Через 5 дней появились боли в животе, непостоянные, периодически сильные. Направлен в хирургическое отделение с подозрением на аппендицит. При поступлении жаловался на боли в правой подвздошной области, головную боль, повышение температуры тела до 37,80С. При осмотре бледен, отмечается умеренная болезненность в правой половине живота, больше в подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. 27 мая произведена аппендэктомия. Имеется умеренная гиперемия кишечника и червеобразного отростка. В области илеоцекального угла определяется конгломерат крупных плотных мезентериальных лимфоузлов. Произведена биопсия двух лимфоузлов для гистологического исследования. В плане дифференциального диагноза были поставлены туберкулезный мезаденит, неспецифический лимфаденит и лимфогранулематоз. Диагноз туберкулеза был отвергнут на основании отрицательной туберкулиновой пробы Манту. Был исключен и гранулематоз.

* Сформулируйте предварительный диагноз, укажите особенности инфекционного процесса.
* Укажите методы лабораторной диагностики, которые можно использовать для подтверждения диагноза
* Укажите препараты для этиотропной терапии

Задача №9

Больной Б., 18 лет, обратился в студенческую поликлинику 20.09.07г. Болен второй день. Жалуется на слабость, быструю утомляемость, небольшую головную боль. Сегодня появился небольшой кашель и насморк, тяжесть в эпигастрии, тошнота. Поставлен диагноз «ОРЗ», назначен антигриппин, капли в нос. Лечился в течение 2-х дней. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, появилась тяжесть в правом подреберье, исчез аппетит, температура тела повысилась до 380С, была однократная рвота. Сосед по комнате (больной живет в общежитии) вызвал «скорую», врач которой направил больного в инфекционную больницу с диагнозом «пищевая токсикоинфекция».

В стационаре при осмотре больного выявлена небольшая желтушность кожи, слизистых полости рта, склер. Сыпи, расчесов нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 52 уд/мин., тоны сердца слегка приглушены. Живот мягкий, немного вздут. Край печени пальпируется на 2 см. ниже реберной дуги, мягко-эластической консистенции, слегка болезненный, пальпируется селезенка. Моча темного цвета. Стул был 2 дня назад, обычной окраски.

В общежитии, где живет больной, подобные симптомы заболевания отмечены еще у двух студентов.

* Сформулируйте предварительный диагноз, укажите особенности инфекционного процесса.
* Укажите методы лабораторной диагностики, которые можно использовать для подтверждения диагноза

Задача №10

Больной А., 35 лет, ветеринарный фельдшер совхоза. Обратился к врачу с жалобами на общее недомогание, слабость, быструю утомляемость, боли в мышцах и суставах. Заболел 2 недели назад. Последние дни отмечает повышение температуры до 38,5-39С, ознобы, поты. При объективном исследовании Нерезко выраженное увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфоузлов. Увеличены печень и селезенка.

* Сформулируйте предварительный диагноз, укажите особенности инфекционного процесса.
* Укажите методы лабораторной диагностики, которые можно использовать для подтверждения диагноза
* Укажите препараты для этиотропной терапии

Задача 11

Больной К., 45 лет, пастух, поступил в клинику на 30-й день от начала заболевания с жалобами на ознобы, потливость, некоторую слабость, головные боли, ломоту в костях, в суставах. При осмотре температура 38,50С, бледность и влажность кожных покровов, увеличение подмышечных лимфатических узлов, периоститы, положительный гепато-лиенальный синдром. В крови лейкопения, нейтропения, умеренно ускоренная СОЭ.

* Сформулируйте предварительный диагноз, укажите особенности инфекционного процесса.
* Укажите методы лабораторной диагностики, которые можно использовать для подтверждения диагноза
* Укажите препараты для этиотропной терапии

Задача №12

Больной Т., 33 лет, поступил в инфекционный стационар 11/Х–2007г.

При поступлении жаловался на сильные боли в животе, в поясничной области, тошноту, рвоту, резкую слабость, головокружение, нарушение зрения, сильную жажду, снижение диуреза.

Заболел 6/Х–07г., болезнь началась остро с сильного озноба, повышения температуры до 39,20С. Стала сильно болеть голова в области лба и висков, болели все суставы и мышцы. Не спал. Дважды 7/Х и 9/Х осмотрен на дому участковым врачом, который диагностировал ОРЗ и назначил прием парацетамола, антигриппина, доксициклина. Состояние не улучшалось, высоко лихорадил до (400С), сохранялись сильные головные боли, ломота во всем теле, резкая слабость. В связи с высокой температурой к больному вызвали СМП. С 4-го дня болезни появились тошнота, рвота до 5-6 раз в сутки, разлитые боли в животе, боли в поясничной области. Беспокоили сухость во рту, сильная жажда (за сутки выпивал более 3 литров жидкости). Обратил внимание на снижение диуреза. С 10/Х стал плохо видеть, несколько раз были необильные носовые кровотечения, усилились боли в пояснице и животе. 11/Х температура снизилась до нормы, но самочувствие не улучшилось, рвота стала очень частой. 11/Х–07 СМП доставила больного в инфекционный стационар после осмотра хирурга в 1 больнице.

При поступлении состояние больного очень тяжелое. Т–36,80С. Резкая адинамия. Стонет от болей в пояснице и животе. Кожа лица бледная, легкий цианоз губ. На боковых поверхностях туловища петехиальная сыпь, в местах инъекций обширные кровоизлияния. Пастозность век. Выраженная инъекция конъюнктивальных сосудов, кровоизлияние в склеру правого глаза. На мягком нёбе энантема. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, глухие. Пульс 112 уд. в мин, слабого наполнения. АД–100/60 и 95/55 мм рт. ст. Язык сухой, обложен серо-коричневым налетом. Живот немного вздут, при пальпации болезненный в различных отделах, но явных симптомов раздражения брюшины нет. Пальпируется печень на 2 см ниже края реберной дуги по средне-ключичной линии. Селезенка не пальпируется. Стул был последний раз 8/Х–07г. Симптом Пастернацкого резко положительный с обеих сторон. Со слов больного, он мочится редко и мало.

Очаговых и менингеальных симптомов нет.

* Сформулируйте предварительный диагноз, укажите особенности инфекционного процесса.
* Укажите методы лабораторной диагностики, которые можно использовать для подтверждения диагноза
* Укажите препараты для этиотропной терапии

Задача №13

Больной Б., 30 лет 20 мая снял с себя клеща. Клеща уничтожил сам, за медицинской помощью не обращался. Через месяц 20 июня у больного повысилась температура тела до 38,8°C, стали беспокоить боли в мышцах, головная боль. В последующие дни сохранялась фебрильная температура, головная боль плохо снималась анальгетиками. С 23.06 присоединилась рвота (1-2 раза в день) и 24.06 больной был доставлен в инфекционную больницу с диагнозом «менингит?».

При объективном осмотре: состояние больного средней тяжести. В сознании, но вялый. Ориентируется в окружающей обстановке. Положительные менингеальные симптомы (ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, верхний, средний и нижний Брудзинского). Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Кожный покров чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца чистые, ясные. Пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, А/Д – 110/70 мм рт.ст.

Язык влажный. Живот при пальпации мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

1. Сформулируйте предварительный диагноз, укажите особенности инфекционного процесса.
2. Укажите методы лабораторной диагностики, которые можно использовать для подтверждения диагноза
3. Укажите препараты для этиотропной терапии

Задача № 14

Больная Ж., 48 лет, жительница Таджикистана, приехала в Оренбург в гости, 4 августа обратилась к врачу по поводу высокой температуры на 4-й день болезни. Беспокоила головная боль, жар, озноб, потливость после понижения температуры. Диагностирован «грипп» рекомендована симптоматическая терапия. На 5-й день болезни состояние удовлетворительное, температура нормальная. Однако, на следующий день температура вновь с ознобом повысилась до 39°С. При осмотре: состояние средней тяжести, обильно потеет, температура 37,3°С. При осмотре выявлена умеренная тахикардия, увеличение печени и селезенки. Контактов с лихорадящими больными не имела. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.

* Сформулируйте предварительный диагноз, укажите особенности инфекционного процесса.
* Укажите методы лабораторной диагностики, которые можно использовать для подтверждения диагноза
* Укажите препараты для этиотропной терапии

Задача № 15

Больной Т., 42 года, жалуется на головную боль, чувство жара с периодическими ознобами, кашель с кровавой мокротой, рвоту.

Анамнез заболевания: заболел внезапно 2 дня назад. Заболевание началось с потрясающего озноба, который сменился высокой температурой (38оС). Ознобы повторялись несколько раз в течение суток, а температура уже на второй день достигла высоких цифр (39,5 – 40оС). Появилась сильнейшая головная боль, кашель в начале сухой, затем с кровянистой мокротой. Изредка беспокоила рвота.

Состояние больного тяжелое, в поведении его отмечается беспокойство, суетливость. Кожа лица гиперемированная, с цианотичным оттенком. Выражена гиперемия конъюнктив. В легких незначительное укорочение перкуторного звука по аксиллярным линиям. При аускультации – единичные влажные хрипы. Тоны сердца глухие. Пульс 160 уд/мин, слабого наполнения. АД 70/30 мм. рт. ст. Язык обложен белым налетом («меловой язык»). Живот мягкий, при пальпации болезненный. Нижняя граница печени определяется у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические оправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: незадолго до болезни вернулся из командировки вне пределов России.

* Сформулируйте предварительный диагноз, укажите особенности инфекционного процесса.
* Укажите методы лабораторной диагностики, которые можно использовать для подтверждения диагноза
* Укажите препараты для этиотропной терапии

**Тестовые задания для рубежного контроля**

001. Какое сочетание симптомов характерно для холеры?

1/ обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты

2/ тошнота, рвота

3/ водянистый, зловонный стул

4/ жидкий, зеленоватый окраски стул, диффузные боли в животе

002. Какие симптомы отличают генерализованную форму сальмонеллеза от локализованной?

1/ рвота

2/ боли в животе

3/ жидкий стул

4/ гепатоспленомегалия

003. Какие симптомы характерны для гастроинтестинальной формы иерсиниоза?

1/ жидкий стул, боли в левой подвздошной области

2/ жидкий стул без болей в животе

3/ жидкий стул, боли в правой подвздошной области

4/ жидкий стул, боли в желудке

004. Наиболее часто встречающийся продромальный период при вирусном гепатите В

1/ гриппоподобный

2/ гастроинтестинальный

3/ геморрагический

4/ артралгический

005. Укажите причину кишечного кровотечения при брюшном тифе

1/ интоксикация

2/ бактериемия

3/ язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки

4/ язвенное поражение двенадцатиперстной кишки

006. Какие биохимические тесты отражают цитолиз печеночных клеток при вирусных гепатитах?

1/ уровень холестерина

2/ уровень общего белка и белковые фракции крови

3/ уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы

4/ тимоловая проба

007. Какие ферменты отражают холестаз при вирусных гепатитах?

1/ АлАТ

2/ АсАТ

3/ ЦАМФ

4/ ЩФ

008. Какое звено патогенеза определяет тяжесть течения холеры?

1/ интоксикация

2/ изотоническая дегидратация

3/ инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника

4/ генерализация инфекционного процесса

009. Какие серологические маркеры характерны для вирусного гепатита А в остром периоде болезни?

1/ HBsAg

2/ anti-Hbcor IgM

3/ anti-HAV IgM

4/ anti-HCV IgM

010. Какой из серологических маркеров не характерен для вирусного гепатита В?

1/ HBsAg

2/ anti-Hbcor IgM

3/ anti-HAV IgM

4/ anti-Hbe IgM

011. . Какой симптом не характерен для лептоспироза?

1/ интоксикация

2/ интенсивные миалгии

3/ поражение почек

4/ обильный частый водянистый стул

012. Какой симптом не характерен для брюшного тифа?

1/ адинамия

2/ эйфория

3/ розеолезная сыпь

4/ гепатоспленомегалия

013. Укажите симптомы, не являющиеся признаком декомпенсированного обезвоживания

1/ гипотермия

2/ генерализованные судороги

3/ гипертермия

4/ анурия

014. Сочетание каких симптомов характерно для ботулизма?

1/ высокая температура, частый жидкий стул

2/ высокая температура, нарушение сознания

3/ нарушение зрения, глотания

4/ судороги мышц, жидкий стул

015. Какой симптом не характерен для печеночной недостаточности?

1/ увеличение размеров печени

2/ тахикардия

3/ сокращение размеров печени

4/ геморрагии

016. Какой из антибактериальных препаратов не назначают для лечения генерализованной формы сальмонеллеза?

1/ фуразолидон

2/ ампициллин

3/ левомицетин

4/ ципрофлоксацин

017. Каков процент потери массы тела при алгидной форме холеры?

1/ 3%

2/ 6%

3/ 9%

4/ 10% и более

018. Укажите характерные изменения в периферической крови при брюшном тифе?

1/ нейтрофильный лейкоцитоз

2/ лейкопения с относительным лимфоцитозом

3/ лейкоцитоз с лимфоцитозом

4/ лейкоцитоз с эозинофилией

019. Укажите препарат, используемый для лечения больного холерой 3 степени обезвоживания

1/ регидрон

2/ цитроглюкосолан

3/ 5% раствор глюкозы

4/ хлосоль

020. Укажите звено патогенеза, отличающее генерализованную форму сальмонеллеза от гастроинтестинальной

1/ проникновение сальмонелл в слизистую оболочку тонкого кишечника

2/ интоксикация

3/ бактериемия

4/ паренхиматозная диффузия возбудителя

021. Какой симптом не характерен для лептоспироза?

1/ высокая температура

2/ миалгия

3/ схваткообразные боли в животе

4/ гиперемия лица, склерит

022. В каком биологическом субстрате от больного можно обнаружить возбудителя холеры?

1/ кровь

2/ моча

3/ кал

4/ слюна

023. Какой симптом не характерен для брюшного тифа?

1/ бледность кожных покровов

2/ розеолезная экзантема

3/ гепатоспленомегалия

4/ тахикардия

024. Какие лабораторные данные не характерны для декомпенсированного обезвоживания при холере?

1/ увеличение ОЦК

2/ ацидоз

3/ гипокалиемия

4/ гипохлоремия

025. Укажите патогенетические механизмы развития диареи при холере

1/ проникновение вибриона в энтероциты

2/ слущивание эпителия слизистой оболочки тонкой кишки

3/ поражение вегетативной иннервации тонкой кишки

4/ воздействие токсических субстанций на ферментные системы энтероцитов

026. Укажите первичную локализацию патологического процесса в кишечнике при амебиазе:

1/ прямая кишка

2/ сигмовидная киша

3/ двенадцатиперстная кишка

4/ слепая киша и восходящий отдел толстой кишки

027. Укажите характер стула при колитическом варианте дизентерии:

1/ обильный водянистый

2/ обильный типа «мясных помоев»

3/ типа «малинового желе»

4/ скудный, со слизью и прожилками крови

028. Какие отделы нервной системы поражаются при ботулизме?

1/ кора головного мозга

2/ двигательные ядра продолговатого мозга

3/ периферические нервы

4/ ганглии

029. Укажите характер стула при холере:

1/ обильный, водянистый, зловонный

2/ обильный, водянистый, без калового запаха и окраски

3/ обильный, водянистый, зеленоватой окраски

4/ водянистый с примесью крови

030. Какое сочетание синдромов обусловливает тяжесть течения сальмонеллеза?

1/ изотоническое обезвоживание

2/ интоксикация

3/ дегидратация в сочетании с интоксикацией

4/ гипотоническое обезвоживание

031. Какие клинические симптомы характерны для гастроинтестинальной формы сальмонеллеза?

1/ тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура

2/ рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура

3/ схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура

4/ обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура

032. Укажите сроки первичного появления сыпи при брюшном тифе

1/ 1-3 день болезни

2/ 4-7 день болезни

3/ 8-10 день болезни

4/ после 14 дня болезни

033. Укажите типичные изменения уровня билирубина и его фракций при вирусных гепатитах

1/ повышение уровня связанной фракции

2/ повышение связанной и свободной фракций в одинаковой мере

3/ повышение свободной фракции

4/ повышение связанной фракции при умеренном повышении уровня свободного билирубина

034. Укажите антибактериальные препараты, используемые для лечения иерсиниоза генерализованной формы

1/ аминогликозиды

2/ нитрофураны

3/ сульфаниламиды

4/ макролиды

035. Укажите препарат, используемый для лечения дизентерии колитического варианта тяжелого течения:

1/ пенициллин

2/ фталазол

3/ эритромицин

4/ ципрфлоксацин

036. Укажите причину цитолиза печеночных клеток при вирусном гепатите В:

1/ непосредственное воздействие вируса на гепатоциты

2/ иммунный ответ на вирусные антигены и аутоантигены

3/ поражение желчных ходов

4/ поражение соединительной ткани печени

037. Укажите длительность инкубационного периода при брюшном тифе

1/ несколько часов

2/ одни сутки

3/ 2-3 суток

4/ 7-21 день

038. Укажите препарат для лечения больных холерой 1 степени обезвоживания:

1/ трисоль

2/ дисоль

3/ хлосоль

4/ цитроглюкосолан

039. Какой биологический субстрат используется для лабораторного подтверждения диагноза малярии?

1/ кровь

2/ кал

3/ моча

4/ желчь

040. В каком биологическом субстрате чаще обнаруживаются возбудители в первую неделю брюшного тифа?

1/ кровь

2/ кал

3/ моча

4/ желчь

041. Укажите один из механизмов диарейного синдрома, характерный для всех острых кишечных диарейных заболеваний:

1/ инвазия возбудителя в энтероциты

2/ внедрение возбудителя в кровь

3/ воздействие токсинов на аденилатциклазную систему

4/ внедрение возбудителя в подслизистую основу кишечника

042. Укажите отдел кишечника, наиболее часто поражающийся при иерсиниозе

1/ двенадцатиперстная кишка

2/ тощая кишка

3/ подвздошная кишка

4/ толстая кишка

043. Какой биологический субстрат используется при сальмонеллезе гастроинтестинальной формы для подтверждения диагноза?

1/ кровь

2/ кал

3/ моча

4/ желчь

044. Какое сочетание симптомов характерно для сальмонеллеза?

1/ высокая температура, диффузные боли в животе, водянистый обильный стул

2/ высокая температура, боли в правой подвздошной области, кашицеобразный стул

3/ высокая температура, боли в левой подвздошной области, кашицеобразный стул

4/ высокая температура, кашицеобразный стул без болей в животе

045. Укажите этиотропный препарат для лечения больных гриппом

1/ бисептол

2/ ремантадин

3/ эритромицин

4/ пенициллин

046. Укажите биохимический тест для ранней диагностики вирусных гепатитов

1/ белковые фракции крови

2/ протромбиновый индекс

3/ АлАТ

4/ уровень холестерина

047. Укажите симптом, характерный для кишечного кровотечения при брюшном тифе

1/ боли в животе

2/ положительный симптом Щеткина

3/ тахикардия, падение АД

4/ нарушение сознания

048. Какой симптом брюшного тифа отсутствует на первой неделе болезни?

1/ высокая температура

2/ головная боль

3/ розеолезная сыпь

4/ слабость

049. Укажите препарат для лечения больных пищевой токсикоинфекцией 2 степени обезвоживания:

1/ тетрациклин

2/ фторхинолоны

3/ физиологический раствор

4/ цитроглюкосолан

050. Сочетание каких симптомов характерно для гриппа?

1/ высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит, непродуктивный насморк

2/ субфебрильная температура, ларингит, ринит

3/ высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит

4/ высокая температура, конъюнктивит, фарингит

051. Какой симптом не характерен для аденовирусной инфекции?

1/ высокая температура

2/ фарингит

3/ ринит

4/ артриты

052. При каком остром респираторном вирусном заболевании назначается ремантадин?

1/ грипп

2/ парагрипп

3/ риновирусная инфекция

4/ аденовирусная инфекция

053. Какие изменения периферической крови характерны для инфекционного мононуклеоза?

1/ нейтрофильный лейкоцитоз

2/ лейкопения с относительным лимфоцитозом

3/ лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, атипичные мононуклеары

4/ лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз

054. Достоверным критерием менингококкового менингита являются следующие изменения в ликворе:

1/ плеоцитоз

2/ снижение сахара

3/ лимфоцитарный плеоцитоз

4/ обнаружение возбудителя

055. Укажите характерную сыпь при менингококкемии:

1/ пятнистая

2/нодозная

3/ папулезная

4/ геморрагическая с некрозом

056. Какая суточная доза пенициллина применяется для лечения менингококкового менингита средней тяжести, вес больного 80 кг?

1/ 2 млн. ЕД

2/ 6 млн. ЕД

3/ 8 млн. ЕД

4/ 24 млн. ЕД

057. Для какого острого респираторного вирусного заболевания характерен трахеит?

1/ грипп

2/ парагрипп

3/ риновирусная инфекция

4/ аденовирусная инфекция

058. Для какого острого респираторного вирусного заболевания характерно осложнение «ложный круп»?

1/ грипп

2/ парагрипп

3/ риновирусная инфекция

4/ аденовирусная инфекция

059. Какой симптом не характерен для парагриппа?

1/ лимфоаденопатия

2/ кашель

3/ насморк

4/ осиплость голоса

060. Какой вирусный гепатит чаще сопровождается хронизацией патологического процесса с исходом в цирроз?

1/ вирусный гепатит А

2/ вирусный гепатит В

3/ вирусный гепатит С

4/ вирусный гепатит Е

061. Наиболее частый исход вирусного гепатита А:

1/ летальный

2/ выздоровление

3/ острая печеночная недостаточность

4/ цирроз печени

062. Какое сочетание симптомов характерно для колитического варианта дизентерии?

1/ высокая температура, тошнота, боли в эпигастрии

2/ высокая температура, боли в левой подвздошной области, скудный стул с примесью слизи и крови

3/ нормальная температура, боли в правой подвздошной области, жидкий стул с кровью

4/ высокая температура, диффузные боли в животе, обильный водянистый стул

063. Какой материал используется для бактериологического подтверждения дизентерии?

1/ кровь

2/моча

3/ кал

4/ желчь

064. Какой препарат является основным в лечении ботулизма?

1/ пенициллин

2/ анатоксин

3/ антитоксическая сыворотка

4/ реополигюкин

065. Какой тип температуры характерен для малярии?

1/ постоянный

2/ волнообразный

3/ ремиттирующий

4/ интермиттирующий

066. Длительность эритроцитарной шизогонии при трехдневной малярии?

1/ 24 ч

2/ 48 ч

3/ 72 ч

4/ 36 ч

067. Сочетание каких симптомов характерно для инфекционного мононуклеоза?

1/ лихорадка, лимфоаденопатия, боли в животе

2/ лихорадка, ангина, лимфоаденопатия, диарея

3/ лихорадка, тошнота, рвота

4/ лихорадка, ангина, лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия

068. Какое сочетание симптомов характерно для начала менингококкового менингита?

1/ постепенное начало, головная боль, рвота, жидкий стул

2/ быстрое повышение температуры, головная боль, рвота без болей в животе

3/ высокая температура, рвота, боли в животе

4/ высокая температура, головная боль, нарушение зрения

069. Укажите симптом, характерный для вирусного ринита:

1/обильные водянистые выделения из носа, чихание

2/ пленки в носу

3/ сукровичные выделения из носа

4/ гипертермия

070. Укажите препарат, который предпочтителен при лечении молниеносной формы менингококкемии

1/ пенициллин

2/ левомицетин

3/ ампициллин

4/ ампиокс

071. Какой симптом не типичен для начальной фазы геморрагической лихорадки с почечным синдромом?

1/ гиперемия и одутловатость лица

2/ бледность кожных покровов

3/ высокая температура

4/ нарушение зрения

072. Какое осложнение может привести к летальному исходу при тропической малярии?

1/ кома

2/ дегидратационный шок

3/ кровотечение

4/ перитонит

073. Какой препарат действует на эритроцитарные формы плазмодия

1/ делагил

2/ примахин

3/ метрогил

4/ хиноцид

074. Какое осложнение может привести к летальному исходу при геморрагической лихорадке с почечным синдромом

1/ кома

2/ острая печеночная недостаточность

3/ острая почечная недостаточность

 4/ острая дыхательная недостаточность

075. Какой препарат наиболее эффективен при лечении сыпного тифа?

1/ тетрациклин

2/ пенициллин

3/ левомицетин

4/ эритромицин

076. Укажите наиболее частое сочетание симптомов при сыпном тифе:

1/ высокая температура 4 недели, головная боль, гепатоспленомегалия

2/ высокая температура до 14 дней, головная боль, гиперемия лица, розеолезно-петехиальная сыпь

3/ высокая волнообразная лихорадка, гепатоспленомегалия, боли в суставах

4/ высокая температура до 3-4 недель, бледность кожных покровов, гепатоспленомегалия, розеолезная сыпь

077. Какой лабораторный метод используется для подтверждения диагноза при сыпном тифе?

1/ посев крови

2/ серологические исследования для обнаружения специфических антител

3/ микроскопия мазка крови

4/ посев кала

078. Что характерно для бубона при чуме?

1/ гиперемия кожи, болезненность

2/ гиперемия кожи, периаденит, болезненность

3/ четкая конфигурация лимфоузлов, болезненность

4/ кожа обычной окраски, безболезненность

079. Сочетание каких симптомов характерно для бубонной формы туляремии?

1/ лихорадка, бубон малоболезненный

2/ лихорадка, гепатоспленомегалия, пневмония

3/ лихорадка, резко болезненный бубон, гепатоспленомегалия

4/ лихорадка, карбункул, увеличение лимфатических узлов

080. Какой антибактериальный препарат используется для лечения туляремии?

1/ пенициллин

2/ эритромицин

3/ стрептомицин

4/ цефазолин

081. Какая клиническая форма туляремии возникает при воздушно-пылевом пути заражения?

1/ кожно-бубонная

2/ бубонная

3/ абдоминальная

 4/ легочная

 082. С каким возбудителем ассоциируется тяжелое течение малярии с развитием комы?

1/ Pl. vivax

2/ Pl. ovale

3/ Pl. malaria

4/ Pl. falciparum

083. Болезнь Брилля является

1/ первичным эпидемическим сыпным тифом

2/ повторным эпидемическим сыпным тифом

3/ рецидивом эпидемического сыпного тифа

4/ обострением сыпного тифа

084. Какие патологические процессы характерны для геморрагической лихорадки с почечным синдромом?

1/ вирусемия, поражение слизистых оболочек дыхательных путей

2/ вирусемия, поражение стенки кровеносных сосудов и почек

3/ вирусемия, поражение сосудов, печеночная недостаточность

 4/вирусемия, поражение серозных оболочек, дыхательная недостаточность

085. Укажите сочетание симптомов, характерное для столбняка

1/ тризм, обильная саливация

2/ тонические судороги, тризм, нарушение сознания

3/ тризм, тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание

4/тризм, гидрофобия, параличи мышц конечностей

086. Что характерно для сибиреязвенного карбункула?

1/ черный безболезненный струп

2/ вал красного цвета вокруг

3/ безболезненный отек тканей вокруг

4/ все вышеперечисленное

087. Какой антибактериальный препарат предпочтительнее для лечения сибирской язвы?

1/ пенициллин

2/ эритромицин

3/ бисептол

4/ линкомицин

088. Укажите этиологию пневмонии, наиболее характерную для ВИЧ-инфекции:

1/ стафилококковая

2/ пневмококковая

3/ пневмоцистная

4/ вирусная

089. Сочетание каких симптомов характерно для ранней стадии ВИЧ-инфекции?

1/ лихорадка, лимфаденопатия

2/ лихорадка, опухолевые процессы

3/ нормальная температура, лимфоаденопатия

4/ все вышеперечисленное

090. Какие симптомы характерны для ВИЧ-инфекции?

1/ лихорадка

2/ лимфаденопатия

3/ диарея, потеря массы тела

4/ все вышеперечисленные

091. Какой лабораторный тест наиболее достоверно подтверждает диагноз ВИЧ-инфекции?

1/ клинический анализ крови

2/ ИФА

3/ соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров

4/ иммуноблотинг

092. Укажите ведущий симптом столбняка:

1/ высокая температуры

2/ тонические судороги

3/ параличи

4/ нарушение сознания

093. Какой препарат используется для профилактики и лечения столбняка?

1/ антимикробная сыворотка

2/ антитоксическая сыворотка

3/ бактериофаг

4/ нормальная лошадиная сыворотка

094. Какие симптомы характерны для бешенства?

1/ саливация

2/ гидрофобия

3/ аэрофобия

4/ все вышеперечисленные

095. Какие клинические формы имеют место при чуме?

1/ кожная

2/ бубонная

3/ легочная

4/ все вышеперечисленные

096. Назовите клинические формы рожи:

1/ эритематозная

2/ эритематозно-геморрагическая

3/ буллезная

4/ все вышеперечисленные

097. Какое сочетание симптомов наиболее характерно для орнитоза?

1/ лихорадка, пневмония

2/ лихорадка, пневмония, лимфаденопатия

3/ лихорадка, гепатоспленомегалия

4/ лихорадка, пневмония, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия

098. Укажите препараты противорецидивного действия при малярии:

1/ примахин

2/ хинин

3/ делагил

4/ нитрофураны

099. Укажите сочетание симптомов, характерных для системного клещевого боррелиоза?

1/ лихорадка, гепатоспленомегалия, розеолезная сыпь

2/ лихорадка, кольцевая эритема, кардиальные, неврологические поражения, артриты

3/ лихорадка, артриты, нодозная эритема

4/ лихорадка, поражение сердца и суставов

100. Укажите симптомы, характерные для бруцеллеза:

1/ волнообразная лихорадка

2/ гепатоспленомегалия

3/ артриты, миозиты

4/ все вышеперечисленные

**Варианты правильных ответов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № теста | ответ | № теста | ответ | № теста | ответ | № теста | ответ | № теста | ответ |
| 001 | 1 | 021 | 3 | 041 | 3 | 061 | 2 | 081 | 4 |
| 002 | 4 | 022 | 3 | 042 | 3 | 062 | 2 | 082 | 4 |
| 003 | 3 | 023 | 4 | 043 | 2 | 063 | 3 | 083 | 2 |
| 004 | 4 | 024 | 1 | 044 | 1 | 064 | 3 | 084 | 2 |
| 005 | 3 | 025 | 4 | 045 | 3 | 065 | 3 | 085 | 3 |
| 006 | 3 | 026 | 4 | 046 | 3 | 066 | 2 | 086 | 4 |
| 007 | 4 | 027 | 4 | 047 | 3 | 067 | 4 | 087 | 1 |
| 008 | 2 | 028 | 2 | 048 | 3 | 068 | 2 | 088 | 3 |
| 009 | 3 | 029 | 2 | 049 | 4 | 069 | 1 | 089 | 1 |
| 010 | 3 | 030 | 3 | 050 | 1 | 070 | 2 | 090 | 4 |
| 011 | 4 | 031 | 1 | 051 | 4 | 071 | 2 | 091 | 4 |
| 012 | 2 | 032 | 3 | 052 | 1 | 072 | 1 | 092 | 2 |
| 013 | 3 | 033 | 4 | 053 | 3 | 073 | 1 | 093 | 2 |
| 014 | 3 | 034 | 1 | 054 | 4 | 074 | 2 | 094 | 4 |
| 015 | 1 | 035 | 4 | 055 | 4 | 075 | 1 | 095 | 4 |
| 016 | 1 | 036 | 2 | 056 | 4 | 076 | 2 | 096 | 4 |
| 017 | 4 | 037 | 4 | 057 | 1 | 077 | 2 | 097 | 4 |
| 018 | 2 | 038 | 4 | 058 | 2 | 078 | 2 | 098 | 4 |
| 019 | 4 | 039 | 1 | 059 | 1 | 079 | 1 | 099 | 2 |
| 020 | 4 | 040 | 1 | 060 | 3 | 080 | 3 | 100 | 4 |

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

*вопросы для устного опроса,собеседования*

*ситуационные задачи,*

**Тема 1: Формы инфекционного процесса, значение больных как источников инфекции при различных формах и на различных стадиях инфекционного процесса**

**Вопросы для устного опроса, собеседования**

1. Понятия об инфекционном процессе, инфекции, инфекционной болезни

2. Формы проявления инфекционного процесса

3. Роль макроорганизма, возбудителей и внешней среды в возникновении инфекционной болезни

4. Особенности течения инфекционного заболевания, цикличность, стадии болезни

5. Особенности больного человека и носителя возбудителя инфекционного заболевания как источника инфекции.

6. Исходы инфекционного заболевания.

**Ситуационная задача**

Задача №1

При устройстве на работу поваром в столовую во время прохождения предварительного медицинского осмотра у Р. из кала бактериологическим методом была выделена шигелла Флекснера. Р. на момент осмотра жалоб не предъявляет. При объективном обследовании симптомов инфекционного заболевания не выявлено.

1. Сформулируйте предварительный диагноз, укажите особенности инфекционного процесса у Р.
2. Какие дополнительные сведения нужны для более полного определения характера инфекционного процесса?

**Тема 2: Основные симптомы и синдромы, встречающиеся при инфекционных заболеваниях**

**Вопросы для устного опроса, собеседования**

1. Лихорадочно – интоксикационный синдром, его характеристика

2. Катарально – респираторный синдром, его характеристика

3. Экзантемы, энантемы, первичный аффект

4. Синдром желтухи при инфекционных болезнях, его характеристика

5. Синдром поражения желудочно-кишечного тракта при инфекционных болезнях, его характеристика

6. Гепатолиенальный синдром, его характеристика

7. Менингеальный синдром, его характеристика

 8. Основные клинические проявления при кишечных инфекциях.

9. Основные клинические проявления при вирусных гепатитах.

10. Основные клинические проявления при воздушно-капельных инфекциях.

11. Основные клинические проявления при некоторых зоонозах (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, бешенство, чума, туляремия)

9. Алгоритм построения клинического диагноза

**Ситуационные задачи**

Задача №1

 Больная К., 32 лет, продавец в магазине «Молоко», заболела остро 22.08 вечером. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру 23.08 боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые, болезненные позывы на стул. Температура утром 39,4ºС. Вызвана бригада скорой помощи. Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет.

Объективно: больная вялая, температура тела 38,8ºС. Тургор кожи не снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 уд/мин., ритмичный. АД 115/70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмированна, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

1. Выделите синдромы инфекционного заболевания, перечислите симптомы, которыми они проявляются
2. Сформулируйте предварительный диагноз

Задача №2

Больная Е., 55 лет, рабочая завода. Заболела остро: появился озноб, температура 38,5ºС, ломота во всем теле. На следующий день температура 39ºС, озноб, ломота в теле. Отметила темную окраску мочи. С 3-го дня болезни присоединились головная боль, тошнота, ухудшился сон, пропал аппетит, температура держалась 39,8ºС. Вызванный врач поставил диагноз «грипп», назначил анальгин, эритромицин. К вечеру больная отметила появление болей в правой половине живота, зуд и отечность кистей рук. При попытке встать с постели было обморочное состояние. Вызвана «скорая помощь». Врач обнаружил мелкоточечную сыпь в нижних отделах живота и расценил её как аллергическую, назначил глюконат кальция и димедрол. Участковый терапевт при повторном осмотре на 6-й день болезни отметил желтушную окраску кожи и склер, обильную пятнисто-папулезную, местами сливную, зудящую сыпь на руках, животе, ягодицах, гиперемию кистей и стоп, гиперемию слизистой ротоглотки. Отклонений со стороны органов дыхания не было. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 уд/мин., АД 100/80мм.рт.ст. Язык влажный, яркий. Печень выступает на 2см из-под реберного края. Симптом поколачивания по поясничной области положителен с обеих сторон. Менингеальных явлений нет. На заводе имеются случаи заболевания, сопровождавшиеся жидким стулом.

1. Выделите синдромы инфекционного заболевания, перечислите симптомы, которыми они проявляются
2. Сформулируйте предварительный диагноз

**Тема 3: Методы лабораторной диагностики, их значение при разных формах инфекционного процесса**

**Вопросы для устного опроса, собеседования**

1. Диагностическая информативность лабораторных симптомов и синдромов.

2. Клинические анализы крови, мочи, анализ кала; интерпретация результатов.

3. Биохимические анализы крови; интерпретация результатов.

4. Микробиологические методы диагностики. Микроскопический метод. Бактериологический метод диагностики. Основные требования, предъявляемые к отбору и транспортировке материала для бактериологического исследования. Оценка антибиотикорезистентности. Вирусологический метод. Биологический метод. Иммунологический (серологический метод). Виды серологических исследований. Молекулярно-генетический методы.

5. Интерпретация результатов исследований при различных инфекционных заболеваниях (кишечных инфекциях, вирусных гепатитах, воздушно-капельных инфекциях, ВИЧ-инфекциях, некоторых-природных инфекциях).

**Ситуационные задачи**

Больная К., 32 лет, продавец в магазине «Молоко», заболела остро 22.08 вечером. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру 23.08 боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые, болезненные позывы на стул. Температура утром 39,4ºС. Вызвана бригада скорой помощи. Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет.

Объективно: больная вялая, температура тела 38,8ºС. Тургор кожи не снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 уд/мин., ритмичный. АД 115/70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмированна, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

1. Перечислите методы лабораторной диагностики, необходимые для подтверждения диагноза

Задача №2

Больная Е., 55 лет, рабочая завода. Заболела остро: появился озноб, температура 38,5ºС, ломота во всем теле. На следующий день температура 39ºС, озноб, ломота в теле. Отметила темную окраску мочи. С 3-го дня болезни присоединились головная боль, тошнота, ухудшился сон, пропал аппетит, температура держалась 39,8ºС. Вызванный врач поставил диагноз «грипп», назначил анальгин, эритромицин. К вечеру больная отметила появление болей в правой половине живота, зуд и отечность кистей рук. При попытке встать с постели было обморочное состояние. Вызвана «скорая помощь». Врач обнаружил мелкоточечную сыпь в нижних отделах живота и расценил её как аллергическую, назначил глюконат кальция и димедрол. Участковый терапевт при повторном осмотре на 6-й день болезни отметил желтушную окраску кожи и склер, обильную пятнисто-папулезную, местами сливную, зудящую сыпь на руках, животе, ягодицах, гиперемию кистей и стоп, гиперемию слизистой ротоглотки. Отклонений со стороны органов дыхания не было. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 уд/мин., АД 100/80мм.рт.ст. Язык влажный, яркий. Печень выступает на 2см из-под реберного края. Симптом поколачивания по поясничной области положителен с обеих сторон. Менингеальных явлений нет. На заводе имеются случаи заболевания, сопровождавшиеся жидким стулом.

1. Перечислите методы лабораторной диагностики, необходимые для подтверждения диагноза

**Тема 4: Этиотропная терапия. Химиопрофилактика инфекционных болезней**

**Вопросы для устного опроса, собеседования**

1. Виды лечения больных инфекционными заболеваниями: этиотропное, патогенетическое, симптоматическое

2. Немедикаментозные методы лечения инфекционных болезней

3. Принципы этиотропной терапии

4.Характеристика основных групп препаратов для антиинфекционной химиотерапии:

* антибиотики
* противогрибковые
* противовирусные
* противопаразитарные

 5. Химиопрофилактика некоторых инфекционных болезней.

**Ситуационные задачи**

Больная К., 32 лет, продавец в магазине «Молоко», заболела остро 22.08 вечером. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру 23.08 боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые, болезненные позывы на стул. Температура утром 39,4ºС. Вызвана бригада скорой помощи. Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет.

Объективно: больная вялая, температура тела 38,8ºС. Тургор кожи не снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 уд/мин., ритмичный. АД 115/70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмированна, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

1. Укажите принципы лечения данной больной, препараты выбора

Задача №2

Больная Е., 55 лет, рабочая завода. Заболела остро: появился озноб, температура 38,5ºС, ломота во всем теле. На следующий день температура 39ºС, озноб, ломота в теле. Отметила темную окраску мочи. С 3-го дня болезни присоединились головная боль, тошнота, ухудшился сон, пропал аппетит, температура держалась 39,8ºС. Вызванный врач поставил диагноз «грипп», назначил анальгин, эритромицин. К вечеру больная отметила появление болей в правой половине живота, зуд и отечность кистей рук. При попытке встать с постели было обморочное состояние. Вызвана «скорая помощь». Врач обнаружил мелкоточечную сыпь в нижних отделах живота и расценил её как аллергическую, назначил глюконат кальция и димедрол. Участковый терапевт при повторном осмотре на 6-й день болезни отметил желтушную окраску кожи и склер, обильную пятнисто-папулезную, местами сливную, зудящую сыпь на руках, животе, ягодицах, гиперемию кистей и стоп, гиперемию слизистой ротоглотки. Отклонений со стороны органов дыхания не было. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 уд/мин., АД 100/80мм.рт.ст. Язык влажный, яркий. Печень выступает на 2см из-под реберного края. Симптом поколачивания по поясничной области положителен с обеих сторон. Менингеальных явлений нет. На заводе имеются случаи заболевания, сопровождавшиеся жидким стулом.

1. Укажите принципы этиотропной данной больной, препараты выбора

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан неправильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата/презентации** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к подготовке и оформлению реферата/презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату/презентации и их защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата/презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию/подготовке презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата/презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата/презентации, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в виде зачета в два этапа: собеседования и решения ситуационной задачи.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**Собеседование (теоретические вопросы)–** оценка «неудовлетворительно»: обучающийся плохо понимает суть вопроса, не способен логично и аргументировано дать на него ответ. Оценка «удовлетворительно»: ответ свидетельствует в основном о знании изучаемого материала, отличается недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы, знанием основных вопросов теории; обучающийся демонстрирует слабо сформированные навыки анализа явлений, процессов, недостаточное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. Оценка «хорошо»: обучающийся ясно изложил суть вопроса, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неполно ответил на дополнительные вопросы. Оценка «отлично»: обучающийся дал полный, развернутый ответ на вопрос, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, правильно ответил на дополнительные вопросы).

**Решение ситуационной задачи-** оценка «неудовлетворительно»: обучающимся дан неправильный ответ на вопрос задачи; ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. Оценка «удовлетворительно»: обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «хорошо»: обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. Оценка «отлично»:обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие).

 Результат «зачтено» выставляется при получении оценок «удовлетворительно», «хорошо», «отлично» на всех этапах промежуточной аттестации.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Общие принципы профилактики инфекционных болезней.
2. Роль макроорганизма, возбудителей и внешней среды в возникновении инфекционной болезни.
3. Инфекция, инфекционный процесс, инфекционная болезнь.
4. Течение инфекционной болезни и ее циклы.
5. Сущность и особенности инфекционной болезни.
6. Формы инфекционного процесса.
7. Методы диагностики инфекционных болезней.
8. Основные принципы лечения инфекционных больных.
9. Химиотерапия инфекционных больных.
10. Общие принципы и методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.
11. Бактериологический метод, его значение в лабораторной диагностике инфекционных болезней.
12. Серологические методы, их значение в лабораторной диагностике инфекционных болезней.
13. Молекулярно-генетические методы, их значение в лабораторной диагностике инфекционных болезней.
14. Лихорадочно – интоксикационный синдром, его характеристика
15. Основные клинические проявления при кишечных инфекциях.
16. Основные клинические проявления при вирусных гепатитах.
17. Основные клинические проявления при воздушно-капельных инфекциях.
18. Основные клинические проявления при некоторых зоонозах (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, бешенство, чума, туляремия)
19. Алгоритм построения клинического диагноза

**Ситуационная задача для промежуточной аттестации**

***(пример типовой ситуационной задачи с эталоном решения)***

Больной А., 53 года обратился к участковому терапевту с жалобами на появление в области спины ярко-розового образования кольцевидной формы диаметром около 15 см, которое не сопровождалось субъективными ощущениями; заметил его случайно накануне вечером.

Из анамнеза известно, что около 2 недель назад был в лесу. После этого самостоятельно удалил клеща.

При осмотре состояние ближе к удовлетворительному, температура тела 37,5°С. На коже спины, в области правой лопатки участок гиперемии с четкими границами, несколько приподнятыми краями, ярко-розового цвета, безболезненный при пальпации. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС 80 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Установите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Дайте этиологическую характеристику возбудителю, предположительно вызвавшему заболевание, назовите источники инфекции и пути заражения.
3. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
4. Какова будет терапевтическая тактика на этапе оказания амбулаторно- поликлинической помощи?
5. Перечислите профилактические мероприятия, направленные на предупреждение данного заболевания.

**Эталон ответа**

1. На основании жалоб больного, эпидемиологического анамнеза (за 2 недели до заболевания был в лесу и удалял клеща), данных клинического обследования (округлое ярко-розовое образование в области спины без каких-либо субъективных ощущений, умеренно выраженный синдром интоксикации), можно поставить диагноз «острая боррелиозная инфекция, эритематозная форма, период разгара, лёгкое течение».
2. Возбудитель - боррелия, грамотрицательная анаэробная бактерия. Имеет нестабильную и вариабельную структуру, что позволяет ей длительно персистировать в организме. Резервуар и переносчик инфекции - иксодовые клещи. Сезонность заболевания
* весенне-летняя. Механизм передачи - трансмиссивный. От человека к человеку заболевание не передаётся.
1. Дифференциальная диагностика клещевого боррелиоза в зависимости от формы заболевания проводится с клещевым энцефалитом, серозными менингитами и менингоэнцефалитами с ревматоидным артритом, полирадикулоневритами, дерматологическими заболеваниями (токсикодермия, укус насекомого) и др.
2. Для этиотропной терапии используются: тетрациклины, пенициллины, цефалоспорины. Дозировки и продолжительность лечения определяются стадией заболевания. В данном случае показано назначение Доксициклина по 0,1 г 2 раза в первые сутки, затем 0,1 раз в сутки 10-14 дней. Специфической профилактики при клещевом боррелиозе нет. Неспецифическая профилактика - использование репеллентов и защитной одежды. Экстренная профилактика проводится в случае присасывания заражённого борреллиями клеща. Используют доксициклин по 0,1 г один раз в сутки в течение 5 дней. Можно использовать амоксиклав в течении 5 дней, азитромицин 3 дня.

**Образец билета к зачету**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней. Подготовка кадров высшей квалификации-ординатура

Специальность: 32.08.12 «Эпидемиология»

Дисциплина: Инфекционные болезни

 **БИЛЕТ №1**

**I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Сущность и особенности инфекционной болезни.

**II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Ситуационная задача №1

Заведующий кафедрой А.С. Паньков (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса) |
|  | ПК-1 готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (прпофилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе, в условиях чрезвычайных ситуаций | Знать уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики инфекционных заболеваний; основные клинические проявления инфекционных болезней; принципы и методы лабораторной диагностики; принципы этиотропной терапии | Вопросы №№ 1-19 |
| Уметь организовывать комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения или распространения инфекционных заболеваний | Ситуационные задачи №№1-10 |
| Владеть методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии инфекционных заболеваний, их коррекции, оценки эффективности диспансерного наблюдения за больными инфекционными болезнями | Ситуационные задачи №№1-10 |
|  | ПК-2 готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний | Знать основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с инфекционными заболеваниями | Вопросы №№ 1,9 |
| Уметь определять состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, заполнять документацию, проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр; формировать диспансерные группы | Ситуационные задачи №№1-10 |
| Владеть навыками осуществления санитарно-просветительской работы со взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждения инфекционных заболеваний; навыками заполнения учетно-отчетной документации  | Ситуационные задачи №№1-10 |
|  | ПК-5 готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний | Знать Мероприятия оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний | Вопрос № 1 |
| Уметь проводить мероприятия оздоровительного характера, способствующие сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний | Ситуационные задачи №№1-10 |
| Владеть навыками проведения мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний | Ситуационные задачи №№1-10 |
|  | ПК-6 готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья | Знать методы и способы проведения санитарно-просветительской деятельности по вопросам профилактики инфекционных болезней среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья | Вопросы №№ 15, 16, 17, 18 |
| Уметь проводить санитарно-просветительскую деятельность среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья | Ситуационные задачи №№1-10 |
| Владеть навыками проведения санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья | Ситуационные задачи №№1-10 |