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 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь», 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 зачета.

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-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи

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

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема 1. Диагностический поиск и оказание специализированной скорой медицинской помощи при острых кишечных инфекциях**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос

Тестирование

Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Вопросы для устного опроса*

1. Структура заболеваемости кишечными инфекциями на современном этапе.

2. Дифференциально-диагностический поиск при кишечных инфекциях. Общие синдромы и симптомы, встречающиеся при кишечных инфекциях, их характеристика. Синдром поражения желудочно-кишечного тракта, синдром обезвоживания, синдром интоксикации. Особенности клинических проявлений при различных нозологических формах. Осложнения при острых кишечных инфекциях. Дифференциальная диагностика с неинфекционными заболеваниями, протекающими со схожей клинической картиной.

3. Особенности сбора и значение эпидемиологического анамнеза при кишечных инфекциях.

4. Забор материала для лабораторных исследований при кишечных инфекциях.

5. Тактика врача скорой медицинской помощи при выявлении больного острыми кишечными инфекциями. Показания для госпитализации. Неотложная помощь при острых кишечных инфекциях.

6. Тактика врача скорой медицинской помощи при выявлении больного холерой.

*Тестовые задания для входного контроля.*

Выберите все правильные ответы.

Возбудитель холеры обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:

1. Грамотрицателен

2. Обладает большим полиморфизмом

3. Элективной средой роста является щелочная пептонная вода

4. Облигатный анаэроб

5. Имеет 5 фаготипов

Для холерного вибриона характерны:

1. Токсин бактериальной оболочки - эндотоксин

2. Токсин клетки - "фактор проницаемости"

3. Холероген - экзотоксин

4. Все перечисленное

5. Ничего из перечисленного

Клинические признаки среднетяжелой формы холеры включают все перечисленное, кроме:

1. Фебрильной температуры

2. Локальных судорог

3. Выраженной сухости слизистой рта

4. Снижение тургора кожи

5. Обильного стула до 10 раз в сутки

К препаратам, используемым при антибактериальной терапии больных холерой, относят все перечисленное, кроме:

1. Тетрациклинов

2. Левомицетина

3. Фторхинолонов

4. Препаратов нитрофуранового ряда

5. Сульфаниламидов

К особенностям холеры у детей относится все перечисленное, кроме:

1. Нередкого повышения температуры

2. Склонности к быстрому развитию гипокалиемии

3. Апатии, адинамии

4. Судорожного миндрома

5. Желтухи

Эпидемиология пищевых токсикоинфекций характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. Возбудители попадают в пищу из внешней среды

2. Путь заражения алиментарный

3. Часто протекают в виде вспышек

4. Возможно парентеральное заражение

В патогенезе пищевых токсикоинфекций участвует все перечисленное, кроме:

1. Местного действия токсинов в желудочно-кишечном тракте

2. Общетоксического синдрома

3. Нарушения синтеза биологически активных веществ

4. Развития аутоиммунных реакций

5. Развития гастроэнтерита

Дифференцировать отравление ядовитыми грибами от пищевой токсикоинфекции позволяют:

1. Тошнота, рвота, частый жидкий стул

2. Водно-электролитные нарушения

3. Боли в животе

4. Раннее увеличение и болезненность печени, желтуха

5. Головная боль, головокружение, слабость, гипотония

Энтеропатогенные кишечные палочки чувствительны ко всем перечисленным антибактериальным средствам, кроме:

1. Левомицетина

2. Ципрофлоксацина

3. Офлоксацина

4. Бисептола

5. Стрептомицина

*Ситуационные задачи*

Задача № 1.

Больной С., 38 лет. Обратился к врачу скорой помощи 4.09 с жалобами на постоянную умеренную боль в животе, однократную рвоту, повышение температуры тела до 38,6ºС. Из анамнеза известно, что за 2 недели до болезни возвратился из круиза по Волге. Впервые почувствовал недомогание 17.08 познабливало, болела голова. Температура 37,4ºС. К врачу не обращался, самостоятельно принимал ампициллин по 1 таб. 3 раза в день. Продолжал работать, хотя сохранялась субфебрильная температура, познабливало, был плохой аппетит. 22-23.08 проявления заболевания исчезли, прекратил принимать ампициллин. В ночь с 3 на 4.09 вновь повысилась температура, появились боли в животе (преимущественно справа), тошнота, была однократная рвота. Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, сухая, на животе имеется несколько розовых «пятен». Язык обложен густым серым налетом, суховат. Живот вздут, умеренно болезненный в илеоцекальной области. Там же определяется небольшое напряжение мышц, нерезко выраженный симптом Щеткина. С диагнозом «острый аппендицит» доставлен в стационар, прооперирован. Червеобразный отросток умеренно гиперемирован, отечен. При ревизии брюшной полости замечено значительное увеличение мезентериальных узлов, один из них удален для гистологического исследования. В дистальном отделе подвздошной кишки обнаружены просвечивающие сквозь кишечную стенку язвы. Анализ крови: Hb-126г/л, лейкоциты-6,1\*109/л, п/я-8%, с/я-51%, лимфоциты-38%, моноциты-3%, СОЭ-12 мм/час. Поставлен диагноз «острый аппендицит, язвенный илеит».

ЗАДАНИЕ.

1.Согласны ли Вы с данным диагнозом?

2.Установите диагноз.

3. Укажите тактику врача скорой помощи

Задача №2

Больная О., 35 лет, воспитатель детского сада. Обратилась к участковому врачу 11.09 на 3-й день болезни с жалобами на головную боль, нарушение сна, слабость. Заболела остро, в течение 3 дней температура достигла до 39ºС, беспокоила головная боль, снизился аппетит, стала часто просыпаться ночью, нарастала слабость. Сообщила врачу, что в течение последнего месяца в группе отмечено 2 случая заболеваний детей «гриппом». У некоторых из них был жидкий стул. Температура повышалась в течение 5-8 дней. При осмотре на 3-й день болезни температура 39,1ºС. Состояние средней тяжести. Кожа бледная. Слизистая ротоглотки чистая. Язык суховат, обложен белым налетом. В легких хрипов нет. Пульс 84 уд/мин., АД 100/60 мм.рт.ст. Живот слегка болезненный в области пупка, мягкий. Стул был два дня назад, нормальный, оформленный без патологических примесей. Дизурии нет. Менингеальных знаков нет. Врачом был поставлен диагноз «грипп», назначены бисептол, аспирин, анальгин. На фоне терапии температура сохранялась в течение недели, затем снизилась до нормальной, но в течение примерно 7 дней продолжала беспокоить слабость. На 17-й день от начала болезни была выписана на работу. Спустя 12 дней вновь появилась головная боль, кашель, температура 38,4ºС. Вызвала бригаду скорой помощи, врачом отмечена бледность кожи, сухие рассеянные хрипы в легких. Плохой аппетит, обложенность и отечность языка. Пульс 72 уд/мин. Обращали на себя внимание вздутие живота, увеличение печени и селезенки. Госпитализирована с диагнозом «грипп, пневмония».

ЗАДАНИЕ.

1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?

2.Поставьте диагноз, обоснуйте его. Проведите дифференциальный диагноз.

Задача № 3

Больной Н., 36 лет, коммерсант. Вызвал бригаду скорой помощи в связи с высокой температурой тела, слабостью, головной болью, тошнотой, расстройством стула. Заболел остро 5 дней назад: появилось плохое самочувствие, ночью температура поднялась до 38,6ºС, 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 39ºС. 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.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте и обоснуйте диагноз.

2.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

3. Определите тактику ведения больного.

Задача №4

Больной Д., 65 лет, пенсионер, доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение городской больницы 29.10 на второй день болезни с диагнозом «острый гастроэнтерит». Жалобы на резкие боли в животе без четкой локализации, усиливающиеся при движении, сухость во рту, жидкий стул со слизью и кровью. Заболел остро 28.10 вечером, через несколько часов после ужина. Появились резкие боли постоянного характера внизу живота. Несколько раз был жидкий стул с кровью, сильная слабость. Принимал папаверин. 29.10 в течение дня жалобы те же. Из-за продолжающихся болей в животе вызвал «скорую помощь» и был госпитализирован. Эпиданамнез: живет один в отдельной квартире, питается дома. Контакт с больными, у которых отмечались желудочно-кишечные расстройства, отрицает. Свое заболевание связывает с употреблением несвежей сметаны за ужином. При объективном обследовании выявлено: общее состояние тяжелое. В сознании, но беспокоен. Кожные покровы бледно-землистой окраски. Выражен акроцианоз и похолодание конечностей. Пониженного питания. Лимфатические узлы не увеличены. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. При аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. ЧД - 24 в мин. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены, имеются единичные экстрасистолы. Пульс 86 уд/мин., АД 160/100 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в среднем и нижнем отделах, в акте дыхания участвует. Сигмовидная и слепая кишки мягкие, эластичны, безболезненные. Печень и селезенка не пальпируются. Перистальтика не выслушивается. Стул в приемном покое каловый с небольшим количеством крови со сгустками.

ЗАДАНИЕ.

1.Укажите наиболее вероятный диагноз.

2.Какие анамнестические данные Вы хотели бы получить дополнительно?

3.Проведите дифференциальный диагноз с дизентерией.

Задача №5

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 спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

ЗАДАНИЕ.

1.Диагноз и его обоснование.

2.Как следует решить вопрос о госпитализации

3. Укажите действия врача скорой помощи

Задача № 6

В медицинский пункт аэровокзала вызвана бригада скорой помощи к больному М., 42 лет. Доставлен товарищами – членами туристической группы, возвращающимися из Индии, где были в течение 10 дней. Заболел ночью в самолёте - появилось урчание в животе и жидкий водянистый стул. До момента обращения стул был более 20 раз, трижды - обильная рвота водянистым содержимым. Появилось головокружение, нарастала слабость. Через 12 часов от начала заболевания состояние крайней тяжелое. Общая синюшность кожных покровов, сухость слизистых, говорит шепотом. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся. Тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела 35,4ºС. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрытый коричневым налётом. Одышка – 34 в минуту. Пульс нитевидный, частота сердечных сокращений 130 уд/мин. АД 30/0 мм.рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных явлений нет.

ЗАДАНИЕ.

1.Обоснуйте клинический диагноз и определите степень обезвоживания.

2.Какие меры следует предпринимать при выявлении больного?

3.Назначьте регидратационную терапию (вес больного до болезни 70 кг).

Задача №7

Скорая медицинская помощь вызвана в медпункт вокзала к больному Ж., 50 лет, приехавшему 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), однако состояние не улучшилось.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте диагноз. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

2.Дайте оценку терапевтической тактике, проведенной в медпункте и врачом скорой медицинской помощи.

3.Назначьте план лечения больного, если его вес до заболевания был 80 кг

Задача № 8

Больной К. 42 лет, заболел после употребления из озера воды, находясь на рыбалке в Подмосковье. На следующий день почувствовал слабость, появились тошнота, рвота, схваткообразная боль в животе, частый водянистый стул, пенистый, ярко-желтого цвета с легким «кислым» запахом. Нарастала слабость. Температура 37,6ºС. Вызвал бригаду скорой помощи. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Тургор нормальный, отмечается громкое урчание в животе, которое слышно на расстоянии. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 87 уд/мин., ритмичен. Язык влажный, обложен. Отмечается умеренная гиперемия и зернистость слизистой мягкого неба, небных дужек, язычка. При пальпации живота – небольшая болезненность и урчание в параумбиликальной области. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет.

ЗАДАНИЕ.

1.Укажите наиболее вероятный диагноз:

а) ПТИ

б) Холера

в) Амебиаз

г) Ротавирусный гастроэнтерит

д) Иерсиниоз

2.Проведите дифференциальный диагноз.

3. Укажите тактику ведения больного

Задача № 9

Больная Д., 40 лет, доставлена в инфекционное отделение машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии. Больна 2-й день. Жалобы на выраженную слабость, головокружение, тошноту. Заболела остро: температура до 38,5ºС, затем появилась многократная рвота и жидкий стул, схваткообразные боли в околопупочной области, жажда, болезненные судороги икроножных мышц. Заболевание связывает с употреблением в пищу до заболевания недоброкачественной колбасы.

Объективно: состояние тяжёлое. Температура 36,5ºС. Кожные покровы бледные, сухие, тургор понижен. Цианоз губ и кончиков пальцев рук. Язык обложен белым налётом, сухой. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца глухие, аритмичные. Пульс 104 уд/мин, слабого наполнения. АД-80/50мм.рт.ст. Живот мягкий, незначительно болезненный в эпигастральной и околопупочной областях, выслушивается усиленное урчание. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень, селезёнка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. С утра больная не мочилась. Стул обильный, водянистый, зелёного цвета, зловонный, с примесью слизи. В общем анализе крови: Лейк.-13,2\*109/л, Эр – 5,1\*1012/л, СОЭ –24 мм/час; относительная плотность плазмы крови –1030, гематокрит-55%, калий плазмы –3,2 ммоль/л, натрий плазмы – 130ммоль/л.

ЗАДАНИЕ.

1.Укажите наиболее вероятный диагноз.

2.Определите степень обезвоживания.

3.Составьте план лечения (вес больной 70 кг).

Задача № 10

Больной Г., 30 лет, доставлен в инфекционную больницу с диагнозом: «пищевая токсикоинфекция». Жаловался на резкие боли в животе (больше ощущаемые в эпигастрии, иррадиирующие в спину), неукротимую рвоту, жидкий стул 3 раза - обильный, без патологических примесей. Накануне заболевания принял большое количество алкоголя с разнообразной жирной закуской. Из 7 человек, употреблявших вместе с ним такую же пищу, никто больше не заболел. При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, акроцианоз. В легких везикулярное дыхание. ЧД - 20 в минуту. От больного исходит запах алкоголя. Язык обложен коричневатым налётом, сухой. Живот вздут, резко болезненный при пальпации в эпигастральной области. Симптом Ортнера сомнителен. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. АД 95/70 мм.рт.ст. Сознание ясное. Менингеальных знаков нет.

ЗАДАНИЕ.

1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?

2.Укажите вероятный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.

Задача № 11

Врач МСЧ завода вызван к главному инженеру этого завода Л., 58 лет. В 10 часов утра во время заседания у больного возникла боль постоянного характера в эпигастральной области, тошнота, рвота пищей 3 раза, резкая слабость. Вечером накануне заболевания обильно поужинал вместе с семьей. Члены семьи здоровы. При осмотре врач оценил состояние как среднетяжёлое, однако, настораживали сохранение болей в эпигастрии, бледность, акроцианоз, беспокойство больного. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Пульс 94 уд/мин. АД снижено до 100/70 мм.рт.ст. (привычное АД 140/85 мм.рт.ст.) Вызвана машина скорой помощи, врач которой решил госпитализировать больного с диагнозом «ПТИ».

ЗАДАНИЕ.

1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?

2.Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

3.Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать в подобной ситуации?

4.Какой должна быть дальнейшая тактика лечения.

Задача № 12

4.01 вызвана бригада скорой помощи к девочке 8 лет, которая жаловалась на недомогание, отсутствие аппетита, поперхивание при глотании, затруднение при чтении. С 1.01 наблюдается участковым педиатром, диагноз «ОРВИ». Обоснование диагноза – слабость, кратковременное расстройство стула, гиперемия слизистой ротоглотки. Девочка находится у бабушки, т.к. её мать лежит в больнице, а что с ней они не знают.

Объективно: состояние удовлетворительное. Бледна. Кожа чистая. Живот вздут, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стула нет 3 дня. Пульс 80 уд/мин, тоны сердца ясные. АД 100/70 мм.рт.ст. Рот открывает неохотно, видна гиперемия слизистой и большое количество слюны, которую плохо глотает. Язык обложен. Небная занавеска свисает, неподвижна при фонации, голос гнусавый. Двусторонний мидриаз, расходящееся косоглазие справа. Врачом скорой помощи поставлен диагноз дифтерии.

ЗАДАНИЕ.

1.Согласны ли Вы с диагнозом «дифтерия»? Установите диагноз.

2.Какие дополнительные сведения необходимо получить в данной ситуации?

3. Определите тактику врача скорой помощи.

**Тема 2. Диагностический поиск и оказание специализированной скорой медицинской помощи при воздушно-капельных инфекциях**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос

Тестирование

Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Вопросы для устного опроса*

1. Структура заболеваемости воздушно-капельными инфекциями на современном этапе.

2. Дифференциально-диагностический поиск при воздушно-капельных инфекциях. Катарально-респираторный синдром. Синдром экзантемы при некоторых инфекционных заболеваниях с аэрогенным механизмом передачи (корь, краснуха, ветряная оспа, герпетическая инфекция, скарлатина, менингококковая инфекция). Особенности клинических проявлений при различных нозологических формах. Дифференциальная диагностика.

3. Особенности сбора и значение эпидемиологического анамнеза привоздушно-капельных инфекциях.

4. Тактика врача скорой медицинской помощи при выявлении больного воздушно-капельными инфекциями.

5. Принципы профилактики и основные противоэпидемические мероприятия при воздушно-капельных инфекциях

*Тестовые задания для входного контроля.*

Выберите все правильные ответы.

Возбудитель гриппа относится к:

1. Ротавирусам
2. Пикорна-вирусам
3. Энтеровирусам
4. Ортомиксовирусам
5. Арбовирусам

Источником инфекции при гриппе является:

1. Больной человек
2. Реконвалесцент
3. Животные - резервуар вируса
4. Птицы - резервуар вируса
5. Все перечисленное

Механизм передачи гриппа:

1. Воздушно-капельный
2. Контактный
3. Фекально-оральный
4. Птицы - резервуар вируса
5. Все перечисленное

Основными звеньями патогенеза гриппа являются:

1. Внедрение вируса в клетку эпителия и репродукция вируса
2. Вирусемия. токсемия
3. Поражение центральной и вегетативной нервной системы
4. Снижение иммунологической реактивности организма и активизация эндогенной бактериальной флоры
5. Все перечисленное

Основные клинические симптомы гриппа:

1. Лихорадка, гиперемия лица
2. Катаральные явления
3. Гиперемия слизистой ротоглотки,отечность и зернистость задней стенки глотки
4. Озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах
5. Все перечисленное

Грипп может протекать в следующих клинических формах:

1. Легкая, бессимптомная
2. Среднетяжелая
3. Тяжелая
4. Молниеносная (гипертоксическая)

Все перечисленное

Основной симптом риновирусной инфекции:

1. Высокая лихорадка

2. Головная боль

3. Обильные водянистые выделения из носа

4. Выраженные воспалительные явления в зеве

5. Все перечисленное

Сезонность заболевания при парагриппе:

1. Осенне-летняя

2. Осенне-зимняя

3. Весенне-зимняя

4. Отсутствует

5. Все ответы правильные

Наиболее частое осложнение парагриппа:

1. Миокардит

2. Пиелонефрит

3. Пневмония

4. Отит

5. Гайморит

Респираторно-синтициальная инфекция вызывается:

1. Ротавирусами

2. Пикорна-вирусами

3. Энтеровирусами

4. Герпес-вирусами

5. Миксовирусами

Наиболее частая причина крупа у детей:

1. Вирус гриппа

2. Вирус парагриппа

3. Аденовирус

4. Микоплазма

5. Стрептококк

*Ситуационные задачи.*

Задача №1

Больной В., 45 лет, обратился вызвал бригаду скорой помощи 8.01, жаловался на кашель со скудной мокротой, умеренную боль в грудной клетке слева, плохой аппетит, головную боль, повышение температуры тела до 38,6ºС. Считает себя больным с 4.01, когда появилась головная боль в области лба, озноб, повысилась температура до 39,8ºС, отмечалась ломота в теле. С 5.01 присоединились скудные выделения из носа, першение в горле, сухой кашель. Обратился к врачу. Была назначена симптоматическая терапия (обильное питье с медом, глюконат кальция, аскорутин, на ночь солпадеин). Состояние несколько ухудшилось. Слабость уменьшилась. 7.01 температура тела была нормальной. 8.01 кашель усилился, сначала сухой, затем с трудно отходящей мокротой, присоединилась боль в грудной клетке слева, потливость, вновь повысилась температура до 38,6ºС.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. На крыльях носа подсыхающие герпетические высыпания. Незначительный цианоз губ. Слизистая глотки слегка гиперемирована, на мягком небе зернистость. В легких слева в нижних отделах под лопаткой и по аксиллярной линии притупление перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. ЧД -26 в мин. Тоны сердца приглушены. АД 120/70 мм.рт.ст. Менингеальных явлений нет.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте диагноз и обоснуйте его.

2.Решите вопрос о необходимости госпитализации.

Задача № 2

Студент П., 19 лет, вывал бригаду скорой помощи в 11.30 Из анамнеза: ночью проснулся от сильного озноба, в 7.00 температура - 40ºС. Выявлены жалобы на головную боль, боли в мышцах и суставах, резкую слабость, чувство холода. Состояние тяжелое Т-36,5ºС, беспокоен. Кожа бледная, цианоз губ и ногтей. Множественные кровоизлияния в конъюктивы глаз. На туловище, лице и конечностях, небольшое количество геморрагических элементов, количество и размеры которых в процессе осмотра увеличивается. Пульс-128 уд/мин; АД 80/30мм.рт.ст., ЧД –24 в минуту.

Мочился в 8.00 утра. Менингеальных симптомов нет. В общежитии, где П. проживает быи случаи гриппа.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте диагноз и обоснуйте его.

2.Проведите дифференциальный диагноз.

3.Определите тактику врача скорой помощи.

Задача № 3

Больная С., 28 лет, осмотрена на дому. Жалобы на боль в горле, резь в глазу, насморк, умеренную головную боль, повышение температуры тела до 38,5ºС.

Болезнь началась 3 дня назад, с недомогания, катаральных явлений. Обратилась к врачу в связи с ухудшением самочувствия и проявлением рези в глазу. Состояние средней тяжести. Во внутреннем углу правого глаза слизисто-гнойное отделяемое. Конъюнктивы гиперемированы, склеры инъецированы, на переходной складке конъюнктивы правого глаза плёнчатый налёт. Носовое дыхание затруднено, слизисто-гнойные выделения из носа. Миндалины отёчны, гиперемированы, на слизистой оболочке задней стенки глотки гиперемированные фолликулы. Шейные лимфоузлы увеличены, безболезненные.

Госпитализирована с диагнозом: «ОРВИ. Дифтерия глаза».

ЗАДАНИЕ.

1.Ваш предварительный диагноз?

2.Проведите дифференциальный диагноз между ОРВИ и дифтерией глаза.

Задача №4

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.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

2.Проведите дифференциальный диагноз.

3.Решите вопрос о госпитализации.

**Тема 3. Диагностический поиск и оказание специализированной скорой медицинской помощи при вирусных гепатитах.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос

Тестирование

Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Вопросы для устного опроса*

1. Актуальность вирусных гепатитов (А, В, С, Д, Е) на современном этапе.

2. Дифференциально-диагностический поиск при вирусных гепатитах. Особенности клинических проявлений при различных нозологических формах и в разные периоды болезни. Дифференциальная диагностика желтух.

3. Особенности сбора и значение эпидемиологического анамнеза при вирусных гепатитах.

4. Тактика врача скорой медицинской помощи при выявлении больного с подозрением на вирусный гепатит. Показания к госпитализации. Неотложная помощь при развитии осложнений.

5. Принципы профилактики и основные противоэпидемические мероприятия при вирусных гепатитах.

*Тестовые задания для входного контроля.*

Выберите все правильные ответы.

Механизм передачи вирусного гепатита А:

1. Капельный

2. Фекально-оральный

3. Парентеральный

4. Половой

5. Перинатальный

Для вирусного гепатита А характерны все перечисленные эпидемиологические закономерности, кроме:

1. Высокой устойчивости возбудителя во внешней среде

2. Наибольшей заболеваемости у детей до 1 года

3. Заболеваемость имеет сезонный характер

4. Характерны циклические подъемы заболеваемости

5. Наибольшая восприимчивость среди детей 2-14 лет

Острый вирусный гепатит А верифицируется:

1. Повышением активности АлАТ

2. Повышением уровня билирубина сыворотки крови

3. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM

4. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG

5. Повышением уровня иммуноглобулинов основных классов

Сроки диспансерного наблюдения после вирусного гепатита А составляют:

1. 1 раз в месяц в течение 3 месяцев

2. 1 раз через 3 месяца после выписки

3. 1 раз в 3 месяца в течение 1 года

4. В течение 3 лет

5. В течение 5 лет

Острый вирусный гепатит А верифицируется:

1. Повышением активности алат

2. Повышением уровня билирубина сыворотки крови

3. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса igм

4. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса igg

5. Повышением уровня иммуноглобулинов основных классов

Вирус гепатита В:

1. РНК-содержащий гепаднавирус

2. ДНК-содержащий гепаднавирус

3. ДНК-содержащий энтеровирус

4. РНК-содержащий пикорнавирус

5. РНК-содержащий энтеровирус

Механизм передачи вирусного гепатита В:

1. Капельный

2. Контактный

3. Парентеральный

4. Трансмиссивный

5. Фекально-оральный

В острой желтушной стадии вирусного гепатита В в крови можно обнаружить все перечисленные маркеры, кроме:

1. HBs-антиген

2. AntiHBcor класса М

3. HBe-антиген

4. AntiHBs

5. AntiHBe

К основным критериям тяжести вирусного гепатита В относятся все перечисленные, кроме:

1. Степени гипербилирубинемии

2. Выраженности общей интоксикации

3. Геморрагического синдрома

4. Повышения тимоловой пробы

5. Снижения протромбинового индекса

Механизм передачи вирусного гепатита С:

1. Капельный

2. Контактный

3. Парантеральный

4. Трансмиссивный

5. Фекально-оральный

Для лечения вирусного гепатита С применяют преимущественно:

1. Интерферон

2. Ацикловир

3. Фоскарнет

4. Азидотимидин

5. Цитостатики

Признаки интоксикации при вирусном гепатите С:

1. Общая слабость, вялость, адинамия

2. Снижение аппетита, тошнота, рвота

3. Головная боль, головокружение, нарушение сна

4. Тахикардия, геморрагические проявления

5. Все перечисленное

В качестве этиотропной терапии острого и хронического ВГС применяют:

1. Кортикостероиды

2. Иммуномодуляторы

3. Противовирусные препараты

4. Цитостатики

5. Антибиотики

Вирус гепатита С:

1. РНК-содержащий гепаднавирус

2. ДНК-содержащий гепаднавирус

3. ДНК-содержащий энтеровирус

4. РНК-содержащий пикорнавирус

5. РНК-содержащий ретровирус

*Ситуационные задачи*

Задача № 1

Врач «скорой помощи» осматривает больную Ж., обратившуюся в связи «с очень плохим самочувствием». Больной 40 лет, по профессии - медсестра. В течение 2-х недель отмечает слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, боли в крупных суставах, особенно ночью. В последние дни постоянное чувство тошноты, исчез аппетит, появилась головная боль и головокружение, потемнела моча. Температура не повышалась.

Неоднократно обращалась к участковому врачу и к терапевту по месту работы. Плохое самочувствие объясняли переутомлением, и больная продолжала работать.

Вчера родственники заметили желтушность склер. Сегодня вследствие еще большего ухудшения самочувствия (усилилось головокружение, появилось «мелькание мушек» перед глазами) была вызвана «скорая помощь».

Объективно: Вялая, заторможенная, тремор рук. Дважды было носовое кровотечение. Температура тела 36,3ºС. Выраженная желтуха. На коже и слизистых - геморрагии, положительный симптом щипка. Суставы не изменены. Живот мягкий, слегка вздут. Печень у реберной дуги, мягкая, верхний край - на уровне 7-го ребра. Селезенка не пальпируется. В легких и сердце - без особенностей. АД 90/70 мм.рт.ст. Пульс-100 уд/мин. Моча цвета пива, кал ахоличный.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте диагноз.

2.Определите тактику врача скорой помощи.

Задача № 2

Больной Б., 18 лет. Болен 7 дней. Заболевание началось с повышения температуры до 38,80С, небольшой головной боли, слабости.

Врачом поликлиники диагностировано ОРЗ, назначен аспирин. Исчез аппетит, появилась слабость, тошнота, один раз была рвота. Отмечал чувство тяжести в эпигастральной области и правом подреберье. Температура нормализовалась к 4 дню, но на 5 день болезни утром обратил внимание на темный цвет мочи.

Вызвана бригада скорой помощи, госпитализирован с диагнозом: пищевая токсикоинфекция.

В приемном отделении больницы при осмотре обнаружены иктеричность склер, увеличение печени и селезенки. Стула не было 3 дня.

ЗАДАНИЕ.

1.Согласны ли Вы с диагнозом? Если нет, то каков Ваш диагноз? Обоснуйте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача № 3

Больная Р., 80 лет, вызвала бригаду скорой помощи на 5-й день болезни с жалобами на головную боль, высокую температуру, сильную слабость. Заболела остро 20.01 - был озноб, температура повысилась до 38,2ºС. Появились головная боль, тошнота, головокружение. Принимала анальгин и папазол, но лучше не стало. Ночью спала плохо, испытывала беспокойство, потребность «куда-то идти, что-то предпринять».

Состояние средней тяжести, многословна, эйфорична. Лицо гиперемировано, блеск глаз. Конъюнктивы инъецированы, на переходной складке единичные кровоизлияния. Цианоз губ. На коже обильная, яркая розеолезно-петехиальная сыпь. Тремор рук и языка при его высовывании. Язык обложен, сухой. Пульс 100 ударов в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, в легких без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируются печень и селезенка. Менингеальных симптомов нет. Из перенесенных заболеваний: в 1953 г - сыпной тиф, ежегодно ОРЗ, грипп. Госпитализирована с подозрением на брюшной тиф.

ЗАДАНИЕ.

1.Согласны ли Вы с диагнозом?

2.Поставьте диагноз и обоснуйте его.

3.Проведите дифференциальный диагноз.

Задача № 4

Больная К., 28 лет. Вызвала бригаду скорой помощи 1 июля с жалобами на головную боль, ломоту в мышцах, бессонницу, высокую температуру.

Больна в течение 10 дней, заболевание началось остро с сильного озноба, головной боли, повышения температуры до 40ºС. Обратилась к врачу в первый же день, диагностирова грипп; принимала панадол. Через 3 дня температура нормализовалась, обильно потела, самочувствие значительно улучшилось, но 2 дня спустя вновь повысилась температура до 39ºС, возобновилась вышеперечисленные симптомы.

Из эпиданамнеза- в течение июня гостила у родственников, живущих в Казахстане, в селе; снимала с себя клещей, кусали комары.

При осмотре состояние средней тяжести, небольшая гиперемия лица. На правом голени точечное кровоизлияние, папулы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, не учащены. Язык влажный, обложен. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. Стул 3 раза в день, жидкий. Беспокойство, по ночам бредит.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте предварительный диагноз.

2.С какими болезнями необходимо провести дифференциальный диагноз?

3.Тактика ведения больной.

Задача № 5

Больной И., 18 лет, после лыжного пробега почувствовал слабость, тяжесть в правом подреберье, потемнела моча. На следующий день заметил пожелтение склер и обратился в поликлинику. При осмотре состояние удовлетворительное, склеры и кожные покровы слегка желтушны, язык обложен, печень выступает на 2 см из подреберья. Больной госпитализирован с подозрением на вирусный гепатит.

При обследовании в стационаре установлено билирубин связанный - 1 мкмоль/л, свободный - 42 мкмоль/л, АЛТ - 64 нмоль/с\*л, АСТ - 80 нмоль/с\*л, сулемовая проба - 2мл, тимоловая проба - 6 ЕД.

ЗАДАНИЕ.

1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?

2.Поставьте и обоснуйте диагноз.

3.Укажите, какие дополнительные данные необходимы для уточнения диагноза.

Задача № 6

Больная Ж., 48 лет, жительница Подмосковья, 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 39ºС. Вызвала бригаду скорой помощи. При осмотре: состояние средней тяжести, обильно потеет, температура 37,3ºС. При осмотре выявлена умеренная тахикардия, увеличение печени и селезенки. Контактов с лихорадящими больными не имела, выезжала в отпуск в Индию, вернулась 10 дней назад. От госпитализации отказалась.

ЗАДАНИЕ

1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

3. Укажите тактику врача скорой помощи

**Тема 4. Диагностический поиск и оказание специализированной скорой медицинской помощи при особо-опасных, природно-очаговых инфекциях.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос

Тестирование

Решение проблемно-ситуационных задач

*Вопросы для устного опроса*

1. Эпидемиологическая ситуация по особо-опасным, природно-очаговым заболеваниям на современном этапе. Инфекционные болезни, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия человека, требующие проведения мероприятий по санитарно охране территории Российской Федерации, тактика врача скорой медицинской помощи при выявлении больных с подозрением на эти заболевания.

2. Особенности сбора и значение эпидемиологического анамнеза при особо-опасных, природно-очаговых заболеваниях.

3. Клинико-эпидемиологические особенности заболеваний, эндемичных для Оренбургской области (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом; болезни, передающиеся клещами).

4. Клинико-эпидемиологические особенности чумы, контагиозных геморрагических лихорадок Эбола, Марбург, Ласса. Тактика при выявлении больного, профилактические и первичные противоэпидемические мероприятия. Противочумный костюм, правила использования.

*Тестовые задания для входного контроля.*

Выберите все правильные ответы.

Для лихорадки Крым-Конго характерно все, кроме:

1. Лихорадки

2. Кровотечения

3. Конъюнктивита

4. Почечного синдрома

5. Петехиальной сыпи

При какой геморрагической лихорадке регистрируется наибольшая летальность?

1. Эбола

2. Ласса

3. Марбург

4. Крым-Конго

5. Омской

Какую геморрагическую лихорадку называют «болезнью зеленых мартышек»?

1. Эбола

2. Ласса

3. Марбург

4. Крым-Конго

5. Омскую

Основным препаратом для лечения лихорадки Крым-Конго является:

1. Рибаверин

2. Тетрациклин

3. Панкреатин

4. Лидокаин

5. Аскорбиновая кислота

Для лихорадки Ласса характерны все симптомы, кроме:

1. Язвенного фарингита

2. Лихорадки

3. Конъюнктивита

4. Желтухи

5. Диареи

Каждый из нижеперечисленных вирусов может вызвать энцефалит, кроме вируса:

1. Экономо

2. Шотландского энцефалита

3. Весенне-летнего энцефалита

4. Омской геморрагической лихорадки

5. Центрально-европейского энцефалита

Хозяева вируса лихорадки Западного Нила в природе:

1. Мышевидные грызуны

2. Ежи

3. Зайцы

4. Многие виды птиц

Механизм передачи возбудителя при лихорадке Западного Нила:

1. трансмиссивный;

2. контактный;

3. алиментарный;

4. воздушно-капельный

Дезинсекцию и дератизацию проводят при:

1. Туляремии

2. Лептоспирозе

3. Бруцеллезе

4. Лихорадке Западного Нила

Специфическим переносчиком возбудителя ЛЗН служат:

1. Блохи

2. Клещи

3. Комары

4. Слепни

Для лабораторной диагностики лихорадки Западного Нила используют метод:

1. Молекулярно-генетический

2. Серологический

3. Бактериологический

4. Иммунологический

В какие сроки должно быть направлено экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания, не относящегося к особо опасным?

1. Немедленно

2. 6 часов

3. 1 суток

4. 2 суток

5. 7 суток

При каком из перечисленных заболеваний обязательно устанавливается карантин?

1. Дизентерия

2. Чума

3. Клещевой энцефалит

4. Рожа

Укажите сроки наложения карантина при подозрении на чуму:

1. 2 дня

2. 3 дня

3. 5 дней

4. 7 дней

5. 14 дней

Целесообразно ли по заключению ВОЗ наложение строгого государственного карантина при холере:

1. Нет

2. Да

Врач, который обнаружил больного с подозрением на ООИ обязан немедленно сообщить:

1. В территориальную СЭС;

2. В управление здравоохранения;

3. Министерство здравоохранения;

4. Нет правильного ответа.

*Ситуационные задачи*

Задача № 1

Больной К., 25 лет, заболел 25.08 когда во второй половине дня появились: сильный озноб, жар, головная боль, ломота в теле, однократная рвота. Температура повысилась до 39,5ºС. На 3-й день болезни состояние больного ухудшилось, на коже появились красные пятна, было носовое кровотечение. Госпитализирован «скорой помощью» с подозрением на менингококцемию.

В августе отдыхал в Ставропольском крае, в сельской местности. Вернулся в Москву за день до заболевания. За время отдыха дважды обнаруживал присасывающихся клещей. Состояние при поступлении тяжелое. Бледен, лицо одутловато. На туловище необильная петехиальная сыпь. Кровоизлияния в склеры, слизистую оболочку мягкого неба. Во время осмотра появилось носовое кровотечение. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс-110 уд/мин, АД 90/50 мм.рт.ст. Язык обложен. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована. Десны кровоточат. Стул со слов больного был утром, кашицеобразный, темного цвета. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Больной в сознании, возбужден. Слабо выражена ригидность мышц затылка.

ЗАДАНИЕ.

1.Установите и обоснуйте предварительный диагноз.

2.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Задача № 2

Больная Р., 48 лет, 21.07 обнаружила покраснение на шее слева, ниже уха, а в области VII шейного позвонка –небольшую болезненность. Указанные явления исчезли в течение 2 дней. С 25.08 больную стали беспокоить тянущие боли в шейно–воротниковой зоне, преимущественно слева, небольшое недомогание, познабливание, в связи с чем она обратилась к врачу поликлиники. Был диагностирован остеохондроз шейного отдела позвоночника, назначена противовоспалительная терапия диклофенаком и консультация физиотерапевта, который рекомендовал массаж шейно-воротниковой зоны. В течение 6 дней проводилась рекомендованная терапия, однако улучшения не наступало, общее самочувствие оставалось прежним, по вечерам отмечала субфебрильную температуру, была ломота в мышцах, слабость, головная боль. 01.09 у больной сложилось впечатление, что она травмировала имеющуюся сзади на шее родинку, вновь обратилась к участковому врачу и была направлена на консультацию к хирургу. При осмотре хирургом в области VII шейного позвонка обнаружены зона гиперемии диаметром около 20 см и образование чёрного цвета размером 2x3 мм, которое было иссечено, а материал отправлен на гистологическое исследование. Через 2 дня из патоморфологической лаборатории пришел ответ, что в исследуемом материале обнаружен лесной клещ. 04.09 у больной температура тела поднялась до 39ºС, усилились тянущие боли в шейной и плече-лопаточной областях. Вызвала бригаду скорой помощи. При осмотре выявлены просветление и отечность в центре гиперемированного пятна. Пальпируются подмышечные лимфоузлы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 82 уд/мин, удовлетворительных качеств. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Ригидность затылочных мышц сомнительна, выявление этого симптома затруднено из-за болей в области шейного отдела позвоночника. Симптом Кернига отрицательный с обеих сторон. С диагнозом «токсико-аллергический дерматит на укус клеща» госпитализирована в соматическое отделение. При сборе эпидемиологического анамнеза выяснено, что больная в течение всего лета жила на даче в Подмосковье, часто посещала лес, несколько раз в течение лета были укусы клещей.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Чем обусловлена тяжесть, состояния больного?

3.Какой должна быть тактика врача, к которому обращается больной, недавно прибывший из стран тропическим климатом.

4. В чем будет заключаться медицинская помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 3

Больной К., 25 лет, заболел 25.08 когда во второй половине дня появились: сильный озноб, жар, головная боль, ломота в теле, однократная рвота. Температура повысилась до 39,5ºС. На 3-й день болезни состояние больного ухудшилось, на коже появились красные пятна, было носовое кровотечение. Госпитализирован «скорой помощью» с подозрением на менингококцемию.

В августе отдыхал в Ставропольском крае, в сельской местности. Вернулся в Москву за день до заболевания. За время отдыха дважды обнаруживал присасывающихся клещей. Состояние при поступлении тяжелое. Бледен, лицо одутловато. На туловище необильная петехиальная сыпь. Кровоизлияния в склеры, слизистую оболочку мягкого неба. Во время осмотра появилось носовое кровотечение. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс-110 уд/мин, АД 90/50 мм.рт.ст. Язык обложен. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована. Десны кровоточат. Стул со слов больного был утром, кашицеобразный, темного цвета. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Больной в сознании, возбужден. Слабо выражена ригидность мышц затылка.

ЗАДАНИЕ.

1.Установите и обоснуйте предварительный диагноз.

2.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Задача № 4

Больной К., 25 лет, заболел 25.08 когда во второй половине дня появились: сильный озноб, жар, головная боль, ломота в теле, однократная рвота. Температура повысилась до 39,5ºС. На 3-й день болезни состояние больного ухудшилось, на коже появились красные пятна, было носовое кровотечение. Госпитализирован «скорой помощью» с подозрением на менингококцемию.

В августе отдыхал в Ставропольском крае, в сельской местности. Вернулся в Москву за день до заболевания. За время отдыха дважды обнаруживал присасывающихся клещей. Состояние при поступлении тяжелое. Бледен, лицо одутловато. На туловище необильная петехиальная сыпь. Кровоизлияния в склеры, слизистую оболочку мягкого неба. Во время осмотра появилось носовое кровотечение. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс-110 уд/мин, АД 90/50 мм.рт.ст. Язык обложен. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована. Десны кровоточат. Стул со слов больного был утром, кашицеобразный, темного цвета. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Больной в сознании, возбужден. Слабо выражена ригидность мышц затылка.

ЗАДАНИЕ.

1.Установите и обоснуйте предварительный диагноз.

2.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Задача № 5

Больной С., 26 лет, инженер. Почувствовал разбитость, познабливание, боль в шее при движении головой. При ощупывании шеи обнаружил с обеих сторон множественные болезненные «шишки», размером до 2 см. Температура 37,8ºС. К врачу не обращался, лечился самостоятельно: сухие компрессы на шею, жаропонижающие препараты. Состояние не улучшалось, появилась заложенность носа. На 4 день болезни заметил отек век. К 6-му дню болезни температура поднялась до 38,7ºС, появилась боль при глотании. Врач поликлиники диагностировал лакунарную ангину и назначил ампициллин в дозе 1г/сут. На 3-4 сутки приема препарата появилась сыпь на коже. Вызвал бригаду скорой помощи. При осмотре: лицо одутловатое, веки отечны. На лице, туловище и конечностях обильная пятнисто-папулезная сыпь с геморрагическим компонентом. Миндалины увеличены до 2-ой степени, умеренно гиперемированы, в лакунах гнойные наложения. Пальпируются увеличенные до 1,5-2см болезненные задне-, переднешейные, подмышечные лимфоузлы. Печень увеличена, пальпируется край селезенки. Направлен на госпитализацию с диагнозом «корь».

ЗАДАНИЕ.

1.Согласны ли Вы с диагнозом врача поликлиники? Каков Ваш диагноз?

2.В чем особенности данного клинического случая?

3.Проведите дифференциальный диагноз с дифтерией, корью и лакунарной ангиной.

**Тема 5. Оказание специализированной скорой медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией. Оппортунистические инфекции при ВИЧ/СПИДе. СПИД-индикаторные заболевания. Вопросы профессиональной безопасности.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос

Тестирование

Решение проблемно-ситуационных задач

*Вопросы для устного опроса*

1.Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции на современном этапе. Этиология ВИЧ-инфекции. Источники и пути передачи. Аварийные ситуации при оказании медицинской помощи.

2.Клиническая классификация ВИЧ-инфекции. Клинико-лабораторные проявления на разных стадиях. Оппортунистические и СПИД/индикаторные болезни.

3.Основы антиретровирусной терапии, возможные побочные действия антиретровирусных препаратов, их проявления.

4. Постконтактная профилактика при аварийных ситуациях.

*Тестовые задания для входного контроля.*

Выберите все правильные ответы.

К семейству ретровирусов относятся все перечисленные, кроме:

1. Вирусы иммунодефицита человека

2. Вирус Т-клеточной лимфомы человека

3. Вирус иммунодефицита обезьян

4. Вирус ящура

5. Вирус иммунодефицита кошек

Основные характеристики ВИЧ:

1. Ретровирус

2. Относится к лентивирусам

3. РНК-содержащий

4. Содержит ревертазу (обратную транскриптазу)

5. Все перечисленное

Отличительный признак всех ретровирусов (включая ВИЧ):

1. Наличие поверхностной мембраны

2. Наличие РНК

3. Интеграция в геном клетки хозяина

4. Наличие сердцевинной части

5. Лимфотропность

Какая структурная единица ВИЧ обеспечивает синтез ДНК на матрице РНК вируса:

1. Внешний белок мембраны

2. Белки сердцевины вириона

3. Обратная транскриптаза

4. Трансмембранный белок

5. Все верно

Белок - рецептор СД4 содержат все перечисленные клетки, кроме:

1. Т-лимфоциты-хелперы (Т4)

2. Макрофаги

3. Моноциты

4. Эритроциты

5. Т-лимфоциты-супрессоры (Т8)

Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:

1. Антиретровирусных препаратов

2. Антибактериальных препаратов

3. Противогрибковых препаратов

4. Цитостатиков

5. Иммуномодуляторов

Максимальная продолжительность латентной формы ВИЧ-инфекции:

1. До 6 мес.

2. 6-12 мес.

3. 2-5 лет

4. более 10-15 лет

5. Возможно пожизненно

Основные методы диагностики ВИЧ-инфекции:

1. Выявление специфических антител

2. Выявление вирусных антигенов

3. Определение провирусной ДНК, геномной РНК

4. Выделение вируса

5. Все перечисленное

Антивирусный препарат, применяемый при лечении ВИЧ-инфекции

1. Пенициллин

2. Интерлейкин

3. Тимолин

4. Азидотимидин (АЗТ)

Перечислите периоды течения СПИДа.

1. Инкубационный – от нескольких недель до 10-15 лет.

2. Период персистирующей генерализованной лимфаденопатии – 3-5 лет.

3. ПреСПИД (СПИД-ассоциированный комплекс) – несколько лет.

4. Период синдрома приобретенного иммунодефицита (манифестирующий СПИД) – около 2-х лет.

*Ситуационные задачи*

Задача № 1

Во время внутривенного введения препаратов больному бронхиальной астмой врач скорой помощи проколол резиновую перчатку и поранил кожу пальца с выделением капель крови. Пациент сообщил, что состоит на учете в центре СПИД по поводу ВИЧ-инфекции, получает антиретровирусную терапию.

ЗАДАНИЕ.

1.Укажите действия врача в подобной ситуации

2. Назовите степени риска заражения и необходимость проведения химиопрофилактики.

Задача № 2

В инфекционную больницу бригадой скорой помощи доставлен больной Р., 28 лет, с жалобами на высокую температуру тела (до 400С), головную боль, периодическую рвоту, одышку. При осмотре: состояние тяжелое, истощен, бледен, акроцианоз. Периферические лимфоузлы увеличены до 1-1,5 см, преимущественно в шейной области, плотные, подвижные, безболезненные. Одышка (ЧД 28 в мин.), при аускультации дыхание жесткое. Тоны сердца приглушены. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. Печень выступает из-под правой реберной дуги на 2,5 см, пальпируется селезенка. Больной дезориентирован в месте, времени, собственной личности. Выявлен правосторонний гемипарез. Причиной вызова бригады скорой помощи был приступ судорог. Менингеальных симптомов нет. Родственник, сопровождавший больного, сказал, что тот состоит на учете по поводу ВИЧ-инфекции 3 года. Ухудшение состояния наступило около 3 недель назад, когда появились головные боли и высокая температура, а затем - рвота, судороги, дезориентация.

При введении противосудорожных препаратов врач скорой помощи укол палец иглой шприца после ее извлечения.

ЗАДАНИЕ.

1. С чем может быть связано ухудшение состояния больного ВИЧ-инфекцией?

2. Укажите, относится ли полученная травма к аварийной ситуации. Определите алгоритм действий по постконтактной профилактике.

**Тема 6. Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости:**

Устный опрос

Тестирование

Решение проблемно-ситуационных задач

*Вопросы для устного опроса*

1. Неотложные состояния при инфекционных болезнях. Этиология.

2. Инфекционно-токсический шок. Патогенетические механизмы развития. Клинические проявления. Неотложная помощь.

3. Дегидратационный шок. Патогенетические механизмы развития. Клинические проявления. Неотложная помощь.

4. Отек-набухание головного мозга. Патогенетические механизмы развития. Клинические проявления. Неотложная помощь.

5. Острая печеночная энцефалопатия. Патогенетические механизмы развития. Клинические проявления. Неотложная помощь.

6. Синдром крупа при инфекционных заболеваниях.

*Тестовые задания для входного контроля.*

Выберите все правильные ответы.

Для синдрома вклинения вещества мозга характерны все перечисленные симптомы, кроме:

1. На фоне менингита развиваются психомоторное возбуждение, общие клонико-тонические судороги
2. Угасание корнеальных рефлексов, сужение зрачков, вялая их реакция на свет
3. Нарастает брадикардия, быстро сменяющаяся тахикардией
4. Развивается одышка, дыхание нарушается
5. Черты лица заостряются. появляются круги под глазами

Клинические симптомы отека мозга при гриппе:

1. Резкая головная боль, расстройства сознания
2. Психомоторное возбуждение, клонико-тонические судороги
3. Многократная рвота
4. Нарушения дыхания
5. Все перечисленное

Острое начало заболевания с повышением температуры до 39 гр., кратковременными клонико-тоническими судорогами и ларингитом наиболее типично для:

1. Аденовирусной инфекции
2. Гриппа
3. ОРВИ
4. Парагриппа
5. Энтеровирусной инфекции

У больного генерализованный цианоз, запавший живот, анурия, гипотермия, тонические и клонические судороги. Укажите степень дегидратации:

1. I, потеря жидкости 1-3% от массы тела
2. II, потеря жидкости 4-6% от массы тела
3. III, потеря жидкости 7-10% от массы тела
4. IV, потеря жидкости более 10% от массы тела

Укажите состояние, приводящее к гиповолемическому шоку:

1. Обезвоживание
2. Интоксикация, выраженная лихорадка
3. Отсутствие сознания
4. Эндотоксин, экзотоксин
5. Острая печеночная энцефалопатия

При гиповолемическом шоке, обусловленном холерой, имеет место все перечисленное, кроме:

1. Тахикардии, одышки, цианоза, гипотензии
2. Многократного обильного стула
3. Анурии
4. Уменьшения массы циркулирующей крови и плазмы, сгущения крови
5. Гипоксии артериальной и венозной крови

Показанием для инфузионной терапии является все, кроме:

1. Острая кровопотеря
2. Эксикоз 1-2 степени у ребенка нормотрофика
3. Инфекционно-токсический и гиповолемический шок
4. Токсико-дистрофической состояние
5. Острая кровопотеря

Инфекционно-токсический шок при брюшном тифе:

1. Развивается в период разгара болезни (на 2-3 неделе)

2. Температура тела резко снижается при ухудшении состояния больного

3. Снижение артериального давления, тахикардия

4. Признаки нарушения микроциркуляции

5. Все перечисленное

Что не характерно для сопора:

1. Угнетенное сознание с отсутствием словесного контакта

2. Сохранение реакции на боль

3. Отсутствие зрачковых корнеальных рефлексов

4. Часто возбуждение, тремор, бред

5. Менингеальный синдром

Что не характерно для глубокой комы?

1. Отсутствие сознания

2. Сохранение реакции на боль

3. Угнетение сухожильных и других рефлексов

4. Непроизвольное мочеиспускание, дефекация

5. Грубые нарушения дыхания

Основным критерием для перевода больных ботулизмом на ИВЛ является:

1. Ощущение "недостатка воздуха"

2. Выраженность одышки и частота дыхания

3. Показатель жизненной емкости легких

4. Выраженность глоссофарингоневрологических расстройств

5. Тахикардия

Для токсикоинфекционного шока при гриппе характерно все перечисленное, кроме:

1. Тошноты, рвоты, диареи

2. Снижения артериального давления

3. Одышки

4. Анурии

5. Тахикардии

*Ситуационные задачи*

Задача № 1

Бригада «скорой помощи» была вызвана 20.01 к больной С., 29 лет. Врач нашел больную без сознания. Со слов родственников стало известно, что 13.01 больная отметила слабость, головную боль, боли в мышцах, озноб, насморк, светобоязнь, температура тела поднялась до 38,2ºС. Принимала анальгин, 15.01 утром появилась мелкопятнистая сыпь на туловище, а к вечеру – на верхних и нижних конечностях. Вызванный участковый врач поставил диагноз «ОРЗ, медикаментозная сыпь». Назначена десенсибилизирующая терапия. С 3-го дня болезни температура начала снижаться и к 5-му дню болезни нормализовалась. В это же время сыпь побледнела и к 5-му дню угасла, не оставив следов. Утром 20.01 вновь поднялась температура до 38,8ºС, появилась неадекватность поведения, рвота, судороги. При осмотре: состояние тяжелое, сознание отсутствует. Кожа чистая. Увеличены затылочные и заднешейные лимфатические узлы. Дыхание ритмичное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс 60 уд/мин. АД 130/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Реакция зрачков на свет снижена, легкая сглаженность носогубной складки слева, положительные симптомы Гордона, Оппенгейма слева, положительный ладонно-подбородочный рефлекс справа. Выявлена также ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Укажите тактику врача скорой помощи

3.Каков прогноз заболевания?

Задача № 2

В медпункт вокзала обратилась девочка (14 лет), ехавшая с родителями из Хабаровска, с жалобами на сильную головную боль, боль в мышцах. Температура повышалась до 38,8℃. Больна 4-й день, болезнь началась с повышения температуры, болей в горле, в животе, дважды был жидкий стул. В поезде состояние ухудшилось: температура нормализовалась, но утром с трудом встала с постели из-за резкой слабости в ногах. Вызвана бригада скорой помощи. Госпитализирована с диагнозом: «острая кишечная инфекция». При осмотре в стационаре выявлен парез мышц бедра справа со снижением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, парез левой икроножной мышцы и прямой мышцы живота справа.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

2.Сформулируйте дополнительные вопросы по анамнезу для уточнения диагноза.

Задача № 3

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.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

2.Проведите дифференциальный диагноз.

3.Решите вопрос о госпитализации.

Задача № 4

Больной К., 19 лет, студент, 10.03 обратился в студенческую поликлинику с жалобами на головную боль, озноб, слабость, першение в горле. Температура при измерении – 39,6º С. Диагностирован грипп. На следующий день состояние ухудшилось, 3 раза была рвота, головная боль усилилась, температура 40º С. Больной доставлен в стационар бригадой «скорой помощи». При поступлении состояние тяжелое, больной возбужден, неадекватен, сознание спутанное. При осмотре кожные покровы чистые. Лицо гиперемировано. В легких хрипы не выслушиваются, ЧД – 24 уд/мин, сердечные тоны ясные, АД 150/80 мм.рт.ст. Пульс 110 уд/мин, ритмичен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Больной не мочился с вечера предыдущего дня. Выражена ригидность мышц затылка. Положительный симптом Кернига с 2-х сторон. Зрачки сужены, D=S. Во время осмотра развились клонические судороги, больной потерял сознание.

ЗАДАНИЕ.

1.Ваш предположительный диагноз, обоснуйте его.

2.Чем обусловлена тяжесть состояния?

3.Тактика врача на догоспитальном этапе.

Задача № 5

Больной К., 34 лет, поступил в инфекционную больницу по скорой помощи с направительным диагнозом: менингококковая инфекция, менингит.

Заболел остро, температура тела повысилась до 38,2С, появилась головная боль, боли в мышцах. На 3 день болезни состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 39,5℃, дважды была рвота, к концу дня окружающие обратили внимание на неадекватное поведение (не узнавал близких), нарушение речи (путал слова). Вечером появились генерализованные судороги в конечностях, после чего больной потерял сознание и был госпитализирован.

Контакта с инфицированными больными не имел. В детстве болел паротитной инфекцией; взрослым болел пневмонией и гриппом, а также респираторными заболеваниями, при которых отмечал высыпания на губах. При поступлении состояние тяжелое. На коже в области крыльев носа сгруппированные везикулы. Лимфатические узлы не увеличены. В легких без патологии. ЧД - 20 в минуту. Температура тела 39,2℃. Пульс 116 уд/мин, АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Ригидность мышц затылка умеренно выражена, с-м Кернига слабоположительный с обеих сторон. Зрачки Д>S, сглаженность левой носогубной складки. Мышечный тонус в правой руке и ноге снижен. Сухожильные рефлексы S>Д. Брюшные и кремастерные рефлексы не вызываются. Клонус левой стопы. С-м Бабинского справа. Двусторонний ладонно-подбородочный рефлекс.

После осмотра у больного был повторный судорожный приступ, после которого появилась аритмия дыхания.

ЗАДАНИЕ.

1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3.Каков характер поражения ЦНС при данном заболевании?

4. Определите тактику врача на догоспитальном этапе

**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 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% 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 не правильный ответ на вопрос задачи. Или ответ правильный, но 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. |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по зачетным билетам.

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

*Рд=Рт+Рб+Рз,, где*

***Рб -*** *бонусный рейтинг;*

***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*

***Рз -*** *зачетный рейтинг;*

***Рт -*** *текущий рейтинг;*

**11-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 90 %).

**6-10 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 70 %).

**3-5 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 50 %).

**0-2 балла.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов <50 %).

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Инфекционный процесс, его проявления. Особенности инфекционных болезней.
2. Патологические состояния, синдромы и симптомы при инфекционных болезнях.
3. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при пищевых токсикоинфекциях.
4. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и медицинская помощь при сальмонеллезе
5. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при дизентерии
6. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при иерсинеозах
7. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при ботулизме
8. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при брюшном тифе
9. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при вирусных гастроэнтеритах
10. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при гриппе
11. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при ОРВИ
12. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при дифтерии
13. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при менингококковой инфекции
14. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при ветряной оспе
15. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при кори
16. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при скарлатине
17. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при краснухе
18. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при эпидемическом паротите
19. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при коклюше
20. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при вирусных гепатитах
21. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов
22. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при полиомиелите
23. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при энтеровирусной инфекции
24. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при тяжелом остром респираторном синдроме
25. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления чумы; тактика врача скорой медицинской помощи при выявлении больного с подозрением на чуму
26. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при бруцеллезе
27. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при сибирской язве
28. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при туляремии
29. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при малярии
30. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при геморрагической лихорадке с почечным синдромом
31. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при клещевом энцефалите
32. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при болезни Лайма
33. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при холере. Оценка степени обезвоживания, регидратационная терапия.
34. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при геморрагических лихорадках Ласса, Марбург, Эбола. Тактика врача при выявлении больного с подозрением на контагиозную вирусную геморрагическую лихорадку
35. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при лихорадке денге, желтой лихорадке
36. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления геморрагических лихорадок (Зика, Западного Нила, Крымской –Конго). Тактика врача скорой медицинской помощи
37. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при бешенстве
38. Синдром гипертермии. Этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика и лечение. Неотложная помощь.
39. Синдром апноэ при коклюше. Этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика и лечение. Неотложная помощь
40. Синдром крупа при дифтерии. Этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика и лечение. Неотложная помощь
41. Синдром крупа при ОРВИ и других инфекциях. Этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика и лечение. Неотложная помощь
42. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика и лечение. Неотложная помощь
43. Острое обезвоживание. Виды эксикоза. Этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика и лечение. Неотложная помощь
44. Отек-набухание головного мозга при инфекционных заболеваниях. Судорожный синдром Нейротоксикоз. Этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика и лечение. Неотложная помощь
45. Инфекционно-токсический шок. Этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика и лечение. Неотложная помощь
46. Профессиональная безопасность при оказании помощи больным с инфекционными заболеваниями.
47. Основные клинические проявления оппортунистических инфекций при ВИЧ/СПИДе.
48. Оказание специализированной скорой медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам. Эпидемиологические и клинические особенности ВИЧ-инфекции на разных стадиях болезни. Нежелательные явления, связанные с приемом антиретровирусных препаратов

Инфекционные болезни, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия человека, требующие проведения мероприятий по санитарно охране территории Российской Федерации.

**Задания для проверки практических умений по дисциплине**

Решение ситуационных задач 1-15.

Образец ситуационной задачи. Пациент Н, 18 лет, утром заметил на теле сыпь. Рос и развивался соответственно возрасту, болел редко (1-2 раза ОРЗ) и всегда в легкой форме. Один ребенок в семье. Накануне был здоров. Кашля и насморка нет. Состояние удовлетворительное. Температура 37,6ºС. На шее, лице, туловище преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, на спине, ягодицах мелкая и среднего размера пятнисто-папулезная сыпь. Заднешейные и затылочные лимфоузлы припухшие, безболезненные. Сердце - тоны ясные, чистые. Пульс- 102 уд. в мин. Дыхание везикулярное. Печень и селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Эр.4,5•1012/л,Hb- 140 г/л, Лей - 4,5•109/л, п-2%, с-28%, лимф-65%, м-2%, плазматические клетки – 3%. СОЭ – 8 мм/час.

1. Поставьте клинический диагноз.

2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?

3. Противоэпидемические мероприятия.

4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

5. Где лечить больного?

Эталон ответа

1.Краснуха, типичная форма, легкой степени тяжести.

2. Синдром экзантемы, синдром интоксикации, лимфопролиферативный синдром.

3. КЭИ, через 4 дня после появления сыпи больной не опасен для окружающих, карантин не объявляется.

4. Корь, аллергическая сыпь, энтеровирусная инфекция

5. На дому

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

направление подготовки (специальность) 31.08.48 Скорая медицинская помощь

дисциплина инфекционные болезни

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I.** Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза, клинические проявления и специализированная скорая медицинская помощь при пищевых токсикоинфекциях.

**II.** 1. Синдром крупа при ОРВИ и других инфекциях. Этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика и лечение. Неотложная помощь.

**III.** Ситуационная задача

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

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_ (И.В.Ткаченко)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Знать клинико-эпидемиологическую характеристику особо-опасных инфекций; перечень заболеваний, в отношении которых необходимо проведение мероприятий по санитарной охране территории в соответствии с нормативными документами | вопросы № 1-48 |
| Уметь пользоваться средствами индивидуальной защиты, противочумным костюмом | практические задания №1-15 |
| Владеть алгоритмом действий при выявлении больного с подозрением на Инфекционные болезни, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации | практические задания №1-15 |
| 2 | ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Знать  патологические состояния, симптомы, синдромы инфекционных заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | вопросы № 1-48 |
| Уметь выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями | практические задания №1-15 |
| Владеть алгоритмом выявления у больных инфекционных заболеваний и проведения дифференциальной диагностики с неинфекционной патологией | практические задания № 1-15 |
| 3 | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи | Знать принципы и методы оказания специализированной медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями на догоспитальном этапе; неотложные состояния при инфекционных заболеваниях | вопросы № 1-48 |
| Уметь определять необходимый объем медицинской помощи, показания для госпитализации в инфекционный стационар, тактику лечения на догоспитальном этапе при инфекционном заболевании; оказывать специализированную медицинскую помощь при неотложных состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями | практические задания № 1-15 |
| Владеть навыками ведения и лечения пациентов с инфекционной патологией, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи. | практические задания № 1-15 |