

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»

Утверждено на заседании кафедры
«Пропедевтика внутренних болезней»
«19» января 2023 г., протокол № 6

И.о.зав. кафедрой  Ю.Л.Веневцева

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

«Инфекционные болезни»

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы специалитета**

по специальности
31.05.01 Лечебное дело

с направленностью (профилем)
Лечебное дело

Форма обучения: очная

Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-23

Тула 2023 год

: ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик:

Нехаев С.Г., доцент кафедры ПВБ, к.м.н.


(подпись)

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине 9 семестр

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-4; код индикатора - ОПК-4.1

Контрольные вопросы.

1. Иерсиниозы. Этиология, патогенез, клиническая картина.
2. Лептоспироз. Этиология, патогенез, клиническая картина.
3. Брюшной тиф. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения.
4. Паратифы А и В. Этиология, патогенез, основные клинические проявления, осложнения.
5. Пищевые токсикоинфекции. Этиология, патогенез, основные клинические проявления, осложнения.
6. Сальмонеллез. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения

Задача

В поликлинику к терапевту обратился студент 20 лет, проживающий в общежитии. Болен 2-й день: недомогание, легкое познабливание, слабость, температура - 37,0-37,5 °С, заложенность носа, частое чихание, слизисто-водянистые выделения из носа.

При осмотре: кожа чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка носа отечна и гиперемирована. Умеренно выражена гиперемия конъюнктив со слезотечением. Голос несколько охрипший. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки слегка гиперемирована, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей.

- 1) О каком заболевании можно думать?
- 2) Какие болезни из группы ОРВИ Вы знаете?
- 3) Возможная лабораторная диагностика.
- 4) Ваши рекомендации больному по лечению.

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-7; код индикатора - ОПК-7.1

Задача.

Больной 22 лет, военнослужащий. Обратился в санчасть в связи с повышением температуры, ознобом, болью в горле. Госпитализирован через 10 часов от начала болезни в ЛОР-отделение госпиталя с диагнозом «перитонзиллярный абсцесс». При попытке вскрыть

абсцесс выделения гноя не было отмечено. Через сутки от начала болезни появилось шумное дыхание с затрудненным вдохом. Состояние оценено как тяжелое. Бледен, цианоз губ, температура - 37,8 °С, положение в постели вынужденное - сидит с запрокинутой головой. Голос силов. Кашля нет. Отек подкожной клетчатки шеи до ключиц. Слизистая переднего отдела ротоглотки резко отечна, ярко гиперемизована. Миндалины смыкаются по средней линии. Вся поверхность миндалин, небных дужек, мягкого неба и язычка покрыты сплошным блестящим потным налетом грязно-серого цвета. ЧД - 28 в минуту. Пульс - 100 в минуту, ритмичный, АД - 90/60 мм.рт. ст.

- 1) Причина острой дыхательной недостаточности?
- 2) Что нехарактерно для перитонзиллярного абсцесса?
- 3) Причины поражения ротоглотки и гортани?
- 4) Какими должны быть тактика ведения, неотложные мероприятия?

Контрольные вопросы.

1. Менингококковая инфекция. Этиология, патогенез. Классификация, основные клинические проявления, осложнения.
2. Дифтерия. Этиология, патогенез, клиническая картина, наиболее частые осложнения.
3. Хламидиозы. Этиология, патогенез, клиническая картина.
4. Корь. Этиология, патогенез, основные клинические проявления.

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-4; код индикатора ОПК-4.2

Контрольные вопросы.

1. Холера. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения диагностика.
2. Ботулизм. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.
3. Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина.
4. Вирусный гепатит В. Этиология эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.
5. Вирусные гепатиты С, Е, дельта-инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.
6. Краснуха. Этиология, патогенез, основные клинические проявления, диагностика.

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-7; код индикатора ОПК-7.2

Задача

Больная 27, служащая, обратилась к врачу на 5-1 день болезни с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры, слабость, насморк, заложенность носа, сухой кашель. Заболела 7 декабря после переохлаждения, температура поднялась до 37,8 °С. На работе много больных «гриппом». Принимала аспирин, полоскала горло. Самочувствие немного улучшилось, но 12 декабря головная боль усилилась, вновь поднялась температура, стало трудно дышать (дышала ртом).

Эпидемиологический анамнез: за 4 дня перед заболеванием ездил на охоту в Рязанскую область. Подстрелил зайца, разделал его тушку.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2 °С, лицо бледное, одутловатое, выражен конъюнктивит, слизистая носа набухшая, миндалины увеличены, рыхлые,

выражена гиперемия слизистой ротоглотки.

Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы, мягкие, не болезненны. В легких дыхание везикулярное. Пульс - 80 в минуту, тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1-1,5 см ниже края ребер. Дизурических и менингеальных явлений нет.

Вопросы. Сформулируйте диагноз. О каких еще заболеваниях следует подумать в порядке дифференциальной диагностики? План обследования. План лечения.

Контрольные вопросы.

1. Холера. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения диагностика.
2. Чума. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.
3. Диагностика отека мозга.
4. Диагностика отека легких.

Задача.

Больной 22 лет, военнослужащий. Обратился в санчасть в связи с повышением температуры, ознобом, болью в горле. Госпитализирован через 10 часов от начала болезни в ЛОР-отделение госпиталя с диагнозом «перитонзиллярный абсцесс». При попытке вскрыть абсцесс выделения гноя не было отмечено. Через сутки от начала болезни появилось шумное дыхание с затрудненным вдохом. Состояние оценено как тяжелое. Бледен, цианоз губ, температура - 37,8 °С, положение в постели вынужденное - сидит с запрокинутой головой. Голос сиплый. Кашля нет. Отек подкожной клетчатки шеи до ключиц. Слизистая переднего отдела ротоглотки резко отечна, ярко гиперемизована. Миндалины смыкаются по средней линии. Вся поверхность миндалин, небных дужек, мягкого неба и язычка покрыты сплошным блестящим потным налетом грязно-серого цвета. ЧД - 28 в минуту. Пульс - 100 в минуту, ритмичный, АД - 90/60 мм.рт. ст.

- 1) Причина острой дыхательной недостаточности?
- 2) Что нехарактерно для перитонзиллярного абсцесса?
- 3) Причины поражения ротоглотки и гортани?
- 4) Какими должны быть тактика ведения, неотложные мероприятия?

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-4; код индикатора – ОПК-4.3

Задача 1.

Пациентке 50 лет, санитарке терапевтического отделения, стало «плохо» - закружилась и заболела голова, ослабла, появилась тошнота, затем рвота и многократный жидкий водянистый стул. Выяснилось, что она позавтракала бутербродами с колбасой, пролежавшей за окном 3 дня. В отделении больной сделали промывание желудка, после чего ей стало легче. Однако жидкий стул продолжался, появились кратковременные судороги икроножных мышц, через 2 часа - температура 38,5 °С, состояние средней тяжести. Больная бледная, у нее цианоз губ, пульс - 102 в минуту, слабого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, сухой, жажда. Живот мягкий; слегка болезненный в эпигастриальной области и в области пупка, усиленное урчание. Симптомов раздражения брюшины нет. С утра не мочилась. Поколачивание по пояснице не болезненное. Менингеальных явлений нет. Снова был обильный зеленый стул, судороги мышц стали чаще и продолжительнее.

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Дайте оценку тяжести состояния.
- 3) Какие клинические данные свидетельствуют об обезвоживании.
- 4) Проанализируйте лечебные действия по отношению к этой больной и дайте им оценку. Назначьте полноценное лечение.

Контрольные вопросы.

1. Экстренная помощь и методы интенсивной терапии в клинике инфекционных заболеваний.
2. Лечение холеры, профилактика.
3. Лечение ботулизма. Основные профилактические мероприятия.
4. Лечение и профилактика менингококковой инфекции.

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-7; код индикатора ОПК-7.3

Принципы терапии при:

1. Менингококковой инфекции.
2. Дифтерии.
3. Гриппе
4. Инфекционном мононуклеозе
5. Опоясывающем герпесе
6. Орнитозе.
7. Цитомегаловирусной инфекции.
8. Эпидемическом сыпном тифе и болезни Брилла.

10 семестр

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-4; код индикатора ОПК-4.1

Методика обследования пациентов с подозрением на:

1. Кишечный иерсиниоз.
2. Псевдотуберкулез
3. Брюшной тиф.
4. Пищевые токсикоинфекции. Сальмонеллез.
5. Дизентерию.
6. Холеру.

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-7; код индикатора ОПК-7.1

Этиология и патогенез следующих заболеваний:

1. Вирусные гепатиты А, В
2. Вирусные гепатиты С, Д, Е
3. Лептоспироз.
4. Ботулизм.
5. Амебиаз.
- 6.Рожа.
7. Сибирская язва.

8. Столбняк.
9. Бешенство.
10. Сепсис.
11. Краснуха.
12. Корь.

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-4; код индикатора ОПК-4.2

Какие медицинские приборы и инструментальный Вы будете использовать при обследовании пациентов с:

1. Ветряной оспой
2. Паротитной инфекцией
3. Ротавирусным гастроэнтеритом
4. Хламидиозом
5. Натуральной оспой
6. Коронавирусной инфекцией
7. В дифференциальной диагностике заболеваний, протекающих с высокой и длительной лихорадкой.
8. В дифференциальной диагностике заболеваний, протекающих с синдромами диареи, желтухи.

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-7; код индикатора ОПК-7.2

Назовите схемы лечения при следующих заболеваниях:

1. Ветряная оспа.
2. Паротитная инфекция.
3. Ротавирусный гастроэнтерит
4. Хламидиозы.
5. Натуральная оспа.
6. Коронавирусная инфекция.

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции

ОПК-4; код индикатора ОПК-4.3

Назовите правила забора биологического материала для:

1. Дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с высокой и длительной лихорадкой.
2. Дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с синдромами диареи, желтух.

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-7; код индикатора ОПК-7.3

1. Лечение краснухи.
2. Паротитная инфекция. Этиология, патогенез, клиническая картина.
3. Лечение паротитной инфекции.

4. Ветряная оспа. Этиология, патогенез, клиническая картина.
5. Основные принципы лечения ветряной оспы.
6. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, патогенез, особенности клинического течения.
7. Лечение инфекционного мононуклеоза.
8. Грипп. Этиология, патогенез, клиническая картина.
9. Лечение гриппа.
10. ОРВИ. Этиология, патогенез, клиническая картина.
11. Бруцеллез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.
12. Менингококковая инфекция. Этиология, патогенез. Классификация, основные клинические проявления, осложнения.
13. Лечение и профилактика менингококковой инфекции.
14. Дифтерия. Этиология, патогенез, клиническая картина, наиболее частые осложнения.
15. Лечение и профилактика дифтерии.
16. Хламидиозы. Этиология, патогенез, клиническая картина.
17. Лечение хламидиозов.
18. Корь. Этиология, патогенез, основные клинические проявления.
19. Основные принципы лечения кори.
20. Сыпной тиф, этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина.

3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

9 семестр

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-4; код индикатора ОПК-4.1

Как вы будете обследовать пациента с предполагаемой:

1. Ку-лихорадкой
2. Малярией.
3. Чумой.
4. Туляремией.
5. Геморрагической лихорадкой с почечным синдромом
6. Системным клещевым боррелиозом
7. Лейшманиозом
8. Бруцеллезом
9. ВИЧ-инфекцией

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-7; код индикатора ОПК-7.1

Опишите этиологию и патогенез развития:

1. Ку-лихорадки
2. Малярии.
3. Чумы.
4. Туляремии.
5. Геморрагической лихорадки с почечным синдромом
6. Системного клещевого боррелиоза
7. Лейшманиоза
8. Бруцеллеза
9. ВИЧ-инфекции

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции

ОПК-4; код индикатора ОПК-4.2

Какие особенности обследования пациентов Вы знаете при подозрении на развитие:

1. Ку-лихорадки
2. Малярии.
3. Чумы.
4. Туляремии.
5. Геморрагической лихорадки с почечным синдромом
6. Системного клещевого боррелиоза
7. Лейшманиоза
8. Бруцеллеза
9. ВИЧ-инфекции

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-7; код индикатора ОПК-7.2

Задача

Больной Д., 25 лет, обратился к врачу на 5-й день болезни. Заболел остро: появился озноб, головная боль, боли в мышцах, слабость, температура до 38,5 °С.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура - 38,2 °С. В левой подмышечной впадине пальпируется плотный, умеренно болезненный лимфоузел размерами 3х4 см с четкими контурами. Отека вокруг него нет, кожа над ним не изменена. В легких жестковатое дыхание, хрипов нет. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, мягкий систолический шум на верхушке. Пульс - 104 в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык суховат, обложен сероватым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см из-под реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

Эпидемиологический анамнез: за 4 дня перед заболеванием ездил на охоту в Рязанскую область. Подстрелил зайца, разделал его тушку

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Можно ли думать о чуме и на основании чего?

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-4; код индикатора – ОПК-4.3

Какие дополнительные инструментальные и функциональные методики могут помочь при обследовании пациентов с:

1. Ку-лихорадкой
2. Малярией
3. Чумой
4. Туляремией
5. Геморрагической лихорадкой с почечным синдромом
6. Системным клещевым боррелиозом
7. Лейшманиозом
8. Бруцеллезом
9. ВИЧ-инфекцией

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-7; код индикатора ОПК-7.3

1. Лечение сальмонеллеза.
2. Лечение и профилактика дизентерии.
3. Лечение холеры, профилактика.
4. Лечение ботулизма. Основные профилактические мероприятия.
5. Лечение вирусного гепатита А. Профилактика вирусных гепатитов.
6. Лечение вирусного гепатита В.

10 семестр

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-4; код индикатора ОПК-4.1

Больной 38 лет, рабочий, страдает хроническим алкоголизмом. 3 дня назад пил пиво на улице из одного стакана с незнакомыми людьми. Обратился в медпункт по месту работы на 3-й день болезни с жалобами на плохое самочувствие, слабость, боль в горле, познание. Осмотрен врачом. Температура - 38,8 °С. Отмечена гиперемия лица. Выявлена гиперемия слизистой глотки и налеты. Поставлен диагноз «лакунарная ангина», назначено лечение пенициллином на дому. Состояние не улучшилось, нарастала слабость, стало трудно дышать, принимать пищу, бледность. Появились неприятные ощущения за грудиной, периодические боли в области сердца. Налеты в горле не исчезли, на 8-й день болезни вызвал врача из поликлиники.

Врачом осмотрен: в глотке налеты грязно-серого цвета, плотные, заходящие за пределы миндалины, а также отек слизистой и отек шеи, доходящий справа до ключицы. На губе язвочка, покрытая грязным налетом. Пульс - 120 в минуту, границы сердца расширены влево на 1,5-2 см. АД - 90/60 мм рт. ст. Печень выступает из-под края ребер на 3 см. Срочно вызвана медсестра, сделана ЭКГ, на которой обнаружено снижение вольтажа, тахикардия до 130 в минуту, удлинение интервала P-Q, расширение желудочкового комплекса, снижение интервала S-T.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Оцените характер изменений со стороны сердца.
- 3) Определите тактику ведения.
- 4) Что должен был сделать врач медпункта?

Контрольные вопросы.

1. Лечение сальмонеллеза.
2. Лечение и профилактика дизентерии.
3. Лечение холеры, профилактика.
4. Лечение ботулизма. Основные профилактические мероприятия.
5. Лечение вирусного гепатита А. Профилактика вирусных гепатитов.
6. Лечение вирусного гепатита В.

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-7; код индикатора ОПК-7.1

Задача

Больной Д., 25 лет, обратился к врачу на 5-й день болезни. Заболел остро: появился озноб, головная боль, боли в мышцах, слабость, температура до 38,5 °С.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура - 38,2 °С. В левой подмышечной впадине пальпируется плотный, умеренно болезненный лимфоузел размерами 3х4 см с четкими контурами. Отека вокруг него нет, кожа над ним не изменена. В легких жестковатое дыхание, хрипов нет. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, мягкий систолический шум на верхушке. Пульс - 104 в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык суховат, обложен сероватым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см из-под реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

Эпидемиологический анамнез: за 4 дня перед заболеванием ездил на охоту в Рязанскую область. Подстрелил зайца, разделал его тушку

3) Ваш предварительный диагноз?

4) Можно ли думать о чуме и на основании чего?

Контрольные вопросы.

1. Менингококковая инфекция. Этиология, патогенез. Классификация, основные клинические проявления, осложнения.
2. Дифтерия. Этиология, патогенез, клиническая картина, наиболее частые осложнения.
3. Хламидиозы. Этиология, патогенез, клиническая картина.
4. Корь. Этиология, патогенез, основные клинические проявления.

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-4; код индикатора ОПК-4.2

Контрольные вопросы.

Использование медицинских изделий у пациентов со следующей патологией:

1. Холера. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика.
2. Ботулизм. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.
3. Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина.
4. Вирусный гепатит В. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.
5. Вирусные гепатиты С, Е, дельта-инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.
6. Краснуха. Этиология, патогенез, основные клинические проявления, диагностика.

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-7; код индикатора ОПК-7.2

Задача 1.

Больной 22 лет, военнослужащий. Обратился в санчасть в связи с повышением температуры, ознобом, болью в горле. Госпитализирован через 10 часов от начала болезни в ЛОР-отделение госпиталя с диагнозом «перитонзиллярный абсцесс». При попытке вскрыть абсцесс выделения гноя не было отмечено. Через сутки от начала болезни появилось шумное дыхание с затрудненным вдохом. Состояние оценено как тяжелое. Бледен, цианоз губ,

температура - 37,8 °С, положение в постели вынужденное - сидит с запрокинутой головой. Голос сиплый. Кашля нет. Отек подкожной клетчатки шеи до ключиц. Слизистая переднего отдела ротоглотки резко отечна, ярко гиперемизована. Миндалины смыкаются по средней линии. Вся поверхность миндалин, небных дужек, мягкого неба и язычка покрыты сплошным блестящим потным налетом грязно-серого цвета. ЧД - 28 в минуту. Пульс - 100 в минуту, ритмичный, АД - 90/60 мм.рт. ст.

- 1) Причина острой дыхательной недостаточности?
- 2) Что нехарактерно для перитонзиллярного абсцесса?
- 3) Причины поражения ротоглотки и гортани?
- 4) Какими должны быть тактика ведения, неотложные мероприятия?

Задача 2.

Больная 27, служащая, обратилась к врачу на 5-й день болезни с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры, слабость, насморк, заложенность носа, сухой кашель. Заболела 7 декабря после переохлаждения, температура поднялась до 37,8 °С. На работе много больных «гриппом». Принимала аспирин, полоскала горло. Самочувствие немного улучшилось, но 12 декабря головная боль усилилась, вновь поднялась температура, стало трудно дышать (дышала ртом).

Эпидемиологический анамнез: за 4 дня перед заболеванием ездил на охоту в Рязанскую область. Подстрелил зайца, разделал его тушку.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2 °С, лицо бледное, одутловатое, выражен конъюнктивит, слизистая носа набухшая, миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой ротоглотки.

Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы, мягкие, не болезненные. В легких дыхание везикулярное. Пульс - 80 в минуту, тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1-1,5 см ниже края ребер. Дизурических и менингеальных явлений нет.

Сформулируйте диагноз.

О каких еще заболеваниях следует подумать в порядке дифференциальной диагностики?

План обследования.

План лечения.

Контрольные вопросы.

1. Иерсиниозы. Этиология, патогенез, клиническая картина.
2. Лептоспироз. Этиология, патогенез, клиническая картина.
3. Брюшной тиф. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения.
4. Паратифы А и В. Этиология, патогенез, основные клинические проявления, осложнения.
5. Пищевые токсикоинфекции. Этиология, патогенез, основные клинические проявления, осложнения.
6. Сальмонеллез. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения.

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции

ОПК-4; код индикатора ОПК-4.3

Задача

В поликлинику к терапевту обратился студент 20 лет, проживающий в общежитии. Болен 2-й день: недомогание, легкое познабливание, слабость, температура - 37,0-37,5 °С, заложенность носа, частое чихание, слизисто-водянистые выделения из носа.

При осмотре: кожа чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка носа отечна и гиперемирована. Умеренно выражена гиперемия конъюнктив со слезотечением. Голос несколько охрипший. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки слегка гиперемирована, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей.

1) О каком заболевании можно думать?

- 1) Какие болезни из группы ОРВИ Вы знаете?
- 2) Возможная лабораторная диагностика.
- 3) Ваши рекомендации больному по лечению.

Контрольные вопросы.

1. Холера. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения диагностика.
2. Чума. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.
3. Диагностика отека мозга.
4. Диагностика отека легких.
5. Экстренная помощь и методы интенсивной терапии в клинике инфекционных заболеваний.
6. Лечение холеры, профилактика.
7. Лечение ботулизма. Основные профилактические мероприятия.
8. Лечение и профилактика менингококковой инфекции.

Тесты и задания

1. Укажите источники менингококковой инфекции:
 1. Больные различными формами менингококковой инфекции
 2. Реконвалесценты после выписки из стационара
 3. Здоровые носители менингококка
 4. Домашние животные
2. В каких из перечисленных сред может быть обнаружен менингококк:
 1. Кровь
 2. Смывы с поверхности слизистой носоглотки
 3. Спинно-мозговая жидкость
 4. Испражнения
3. Укажите признаки неосложненного гриппа:
 1. Острое начало болезни
 2. Тактильная, слуховая, зрительная гиперестезия.
 3. Кратковременная (3-5 дней) высокая лихорадка
 4. Анурия
4. Выберите симптомы, характерные для гриппа:
 1. Заложенность носа
 2. Головная боль с локализацией в лобно-височной области
 3. Чувство першения в горле
 4. Диарея

Для каждого вопроса надо подобрать 1 соответствующий ответ. Ответы, обозна-

ченные буквами, могут быть использованы 1 раз, несколько раз, вообще не использованы.

Вопросы 5 - 8 (поставьте предварительный диагноз)

<p>5. Больной отмечает начало заболевания с острой головной боли, озноба, повышения температуры до 39°C. При осмотре лицо больного гиперемировано, инъекция сосудов склер, на коже в области ягодиц плотная на ощупь, звездчатая сыпь (геморрагическая) с участками некроза в центре элементов. Выраженная ригидность мышц затылка, симптом Кернига.</p>	<p>А. Серозный менингит В. Туберкулезный менингит С. Менингококковый менингит, смешанная форма (менингит+менингококкцемия) Д. Субарахноидальное кровоизлияние</p>
<p>6. Больной 60 лет жалуется на головную боль, общую слабость, недомогание. При осмотре: лицо больного гиперемировано, инъекция сосудов склер, страдает гипертонической болезнью с повышением АД до 200/100-220/12- мм.рт.ст. При осмотре: гиперемия лица, инъекция сосудов склер, тахикардия до 100 в мин. АД-210/100 мм.рт.ст. Температура 36.7°C. Отмечена сглаженность носогубной складки слева. При люмбальной пункции получена ксантохромная жидкость, вытекавшая частыми каплями.</p>	
<p>7. Больная 18 лет, находилась несколько дней на амбулаторном обследовании по поводу эпилептического паротита. К вечеру почувствовала нарастающую головную боль, озноб, температура поднялась до 38.5°C. Врач "скорой помощи" отметил гиперемию лица больной, учащение пульса до 96 уд. в мин., умеренную ригидность затылочных мышц, слабовыраженный симптом Кернига. При люмбальной пункции, проведенной после госпитализации больной, получена прозрачная жидкость вытекавшая частыми каплями.</p>	
<p>8. У больной 35 лет отмечалось постепенное развитие заболевания с головной боли, общей слабости, недомогания. В течении 10 дней наблюдалась температура до $37.5-38^{\circ}\text{C}$. При осмотре на 2-й день болезни: больная бледная, адинамичная, несколько эйфорична. В легких единичные сухие хрипы, R80 мин., удовлетворительного наполнения, отмечена ригидность мышц затылка, слабый симптом Кернига, сглаженность носогубной складки справа, птоз правого века. При спинномозговой пункции получена опалесцирующая жидкость, давление ликвора 220 мм. водного столба.</p>	

ОЦЕНИТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ УТВЕРЖДЕНИЙ И СВЯЗИ МЕЖДУ НИМИ

9. Назначение антибиотиков необходимо в каждом случае гриппа, ПОТОМУ ЧТО при этой инфекции развиваются осложнения, вызванные вторичной бактериальной флорой.

10. Этиотропное лечение больных менингококковым менингитом следует начинать после бак. подтверждения, ПОТОМУ ЧТО установление этиологического фактора обязательно до начала терапии.

11. Причинами формирования иммунодефицита при ВИЧ-инфекции является все перечисленное, кроме:

1. Цитопатическое действие вируса
2. Атрофия тимуса
3. Формирование синтициев
4. Образование антител к иммунодефицитным клеткам

12. Причинами активизации вируса иммунодефицита человека являются:

1. Беременность, стресс
2. Терапия АЗТ
3. Массивная инсоляция
4. Реинфекция ВИЧ

13. Выберите признаки, характерные для первично-легочной формы туляремии (пневманический вариант):

1. Наличие влажных, крепитирующих и мелкопузырчатых хрипов
2. Склонность к рецидивам и осложнения
3. Длительность течения заболевания (до 2-х месяцев и более)
4. Увеличение паховых лимфатических узлов

14. Укажите основные осложнения тропической малярии:

1. Гемоглобинурийная лихорадка
2. Разрыв селезенки
3. Малярийная кома
4. Острая гепатодистрофия

Для каждого вопроса нужно выбрать один соответствующий ответ. Ответы, обозначенные буквами, могут быть использованы 1 раз, несколько раз, вообще не использованы.

Вопросы 15 - 18 (поставьте предварительный диагноз)

<p>15. У больного возник озноб, через 4 часа сменившийся чувством жара, Т повысилась до 40 °С. При осмотре выявлена: гиперемия лица, инъекция сосудов склер, тахикардия, увеличенные и болезненные печень и селезенка. Через несколько часов температура снизилась до нормы, ее снижение сопровождалось профузным потом. Через сутки аналогичный приступ повторился.</p>	
<p>16. Болезнь началась внезапно - резкий озноб, повышение температуры до</p>	<p>А. Бубонная форма чумы</p>

40.8 °С, рвота. К концу первых суток появились режущие боли в груди. Беспокоят одышка, кашель, с выделением обильной пенистой мокроты.	В. Бубонная форма туляремии С. Первично-легочная форма чумы Д. Малярия Е. Септическая форма чумы
17. У больного отмечена лихорадка в течение 6 дней, жалобы на головную боль, отсутствие аппетита. При осмотре обнаружены увеличенные и болезненные подмышечные лимфатические узлы слева, с четкими контурами, гепато-лиенальный синдром, относительная брадикардия.	
18. Больной второй день высоко лихорадит. Беспокоят головная боль, боли в пояснице, мышцах. В правой паховой области резко болезненный при пальпации, спаянный с кожей и подлежащими тканями конгломерат со сглаженными контурами.	

ОЦЕНИТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ УТВЕРЖДЕНИЙ И СВЯЗИ МЕЖДУ НИМИ.

19. При малярийной коме отмечается нарушение мозгового кровообращения, ПОТОМУ ЧТО плазмодии малярии закупоривают мозговые сосуды и нарушают микроциркуляцию в веществе головного мозга.

20. В диагностике абдоминальной формы туляремии используется посев испражнений на питательные среды, ПОТОМУ ЧТО при этой форме заболевания возбудитель локализуется в лимфатическом аппарате кишечника.

1. Интоксикационный синдром в клинике инфекционных болезней, его значение, патогенез, клинические проявления.
2. ДВС-синдром. Патогенез, основные клинические проявления.
3. Инфекционно-токсический шок. Патогенез, клиническая картина.
4. Иерсиниозы. Этиология, патогенез, клиническая картина.
5. Лечение иерсиниозов.
6. Лептоспироз. Этиология, патогенез, клиническая картина.
7. Лечение и профилактика лептоспироза.
8. Брюшной тиф. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения.
9. Лечение и профилактика брюшного тифа.
10. Паратифы А и В. Этиология, патогенез, основные клинические проявления, осложнения.
11. Лечение паратифов А и В.
12. Пищевые токсикоинфекции. Этиология, патогенез, основные клинические проявления, осложнения.
13. Лечение пищевых токсикоинфекций. Основные профилактические мероприятия.
14. Сальмонеллез. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения.

Перечень контрольных вопросов и заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-7; код индикатора ОПК-7.3

1. Укажите особенности патогенеза рожи:
 1. Повышенная (врожденная или приобретенная) индивидуальная предрасположенность к заболеванию
 2. Сочетание серозно-геморрагического воспалительного процесса на коже или слизистых с общетоксическими явлениями
 3. Склонность заболевания к рецидивированию
 4. Формирование стойкого иммунитета после перенесенного заболевания
2. Какие общетоксические явления встречаются при роже:
 1. Быстрое повышение температуры до высоких цифр
 2. Озноб
 3. Рвота
 4. Судороги, бред
3. Каковы особенности возбудителя столбняка:
 1. Подвижность вегетативных форм
 2. cl. tetani - грамотрицательная палочка
 3. cl. tetani - облигатный анаэроб
 4. Способность токсина высасываться через слизистую оболочку кишечника
4. Какие патологические особенности характерны при заболевании бешенством:
 1. Образование телец Бабеша - Негри
 2. Образование телец Пашена
 3. Воспалительный процесс в стволовой части головного мозга
 4. Образование "бородавчатого " тромба

Для каждого вопроса надо подобрать один соответствующий ответ. Ответы, обозначенные буквами, могут быть использованы один раз, несколько раз, или не использованы вообще.

ВОПРОСЫ 25-28 (поставьте предварительный диагноз)

<p>5. Заболевание началось с появления красного зудящего пятна на правом предплечье, похожего на укус насекомого, превратившегося через 12 часов в пузырек с кровянистым содержимым. Вследствие расчесов на месте пузырька образовалась язва с темным дном, развился обширный "студневидный" отек кожи, регионарный лимфаденит. Болевая чувствительность в этой зоне отсутствовала.</p>	
<p>6. Заболевание началось остро в подъема температуры до 40 °С, озноба, головных болей. При госпитализации на 2-й день болезни отмечено наличие резкой гиперемии в области правого предплечья, регионарный лимфаденит. Участок гиперемированной кожи приподнят над уровнем здоровой, горячий на ощупь, имеет четкие границы в виде</p>	

А. Кожная форма сибирской язвы

языков пламени.	В. Бешенство С. Рожа Д. Столбняк
7. У больного отмечается спазм мышц, глотки и гортани, резкое затруднение вдоха, мучительные судороги искажают лицо, которое становится синюшным и выражает ужас, зрачки расширены. На высоте очередного приступа (после звукового раздражения) наступила остановка сердца и дыхания.	
8. Через неделю после криминального аборта больную беспокоят: повышенная потливость, головная боль, умеренная боль внизу живота, пульс напряжен, 92 удара в мин, тоны сердца - громкие, АД 150/90 отмечается повышение сухожильных рефлексов, больная с трудом открывает рот.	

ОЦЕНИТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ УТВЕРЖДЕНИЙ И СВЯЗИ МЕЖДУ НИМИ.

9. При возможной изоляции и наблюдении за животным, нанесшим укус, проведения профилактической вакцинации необязательно, ПОТОМУ ЧТО животные становятся контагиозными в последние 10 дней инкубационного периода, и в последующие дни заболевания.

10. Рецидивирующая рожа является одной из основных причин формирования стойких лимфостазов и вторичной слоновости, ПОТОМУ ЧТО при этом заболевании развиваются гиперпролиферативные процессы в лимфатической системе.

11. Какие патогенетические факторы обуславливают основные клинические проявления гастроинтестинальной формы сальмонеллеза:

1. Внутриклеточное паразитирование сальмонелл
2. Нарушение проницаемости сосудистых мембран
3. Бактериemia
4. Эндотоксинемия

12. Какие серовары шигеллы вызывают заболевание дизентерии в России:

1. Флекснера
2. Штуцера - Шмитца
3. Зонне
4. Ларджа - Сакса

13. Укажите звенья патогенеза, являющиеся следствием дегидратации при холере:

1. Уменьшение массы циркулирующей крови
2. Гемоконцентрация
3. Метаболический ацидоз
4. Дегидратация

14. Укажите основные места локализации холерного вибриона в организме человека:

1. Внутри энтероцитов
2. Слизь, покрывающая эпителий тонкого кишечника

3. Лимфатические узлы

4. Просветы крипт и ворсинки тонкого кишечника

Для каждого вопроса надо подобрать один соответствующий ответ. Ответы, обозначенные буквами, могут быть использованы один раз, несколько раз, или не использованы вообще.

ВОПРОСЫ 35-38 (поставьте предварительный диагноз)

<p>15. При осмотре больного на 10-й день болезни установлены жалобы на отсутствие аппетита, запор, вздутие живота. Выявлены бледность кожных покровов и слизистых, единичные розеолы на передней брюшной стенке, гепато-лиенальный синдром, относительная брадикардия.</p>	<p>А.Дизентерия В.Холера С.Сальмонеллез Д.Иерсинеоз Е.Брюшной тиф</p>
<p>16. Заболевание началось остро, появились позывы на низ, сопровождающиеся обильными испражнениями, в последствии присоединилась рвота, без предшествующей тошноты, в дальнейшем стул принял характер "рисового отвара". Температура не поднималась.</p>	
<p>17. Заболевание началось остро с тошноты, рвоты, частого жидкого вязкого стула с небольшим количеством слизи, более периодического характера по всему животу, повышения температуры до 38 °С. Указанная симптоматика наблюдалась на протяжении 10 дней, заболевание сопровождалось мелкоточечными высыпаниями на коже туловища и конечностей с последующим развитием пластинчатого шелушения на коже кистей и стоп.</p>	
<p>18. Заболевание началось остро. Появились схваткообразные боли в животе, локализованные в левой подвздошной области, ложные позывы, тенезмы, жидкий скудный стул с примесью слизи и крови. Температура повысилась до 39 °С.</p>	