

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

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

Медицинский институт  
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»

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

И.о. заведующего кафедрой

*Ю.Л. Веневцева*

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

**«Инфекционные болезни, детские инфекционные болезни»**

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

**31.05.02 «Педиатрия»**

с направленностью (профилем)  
**Педиатрия**

Форма обучения: очная

Идентификационный номер образовательной программы: 310502-01-23

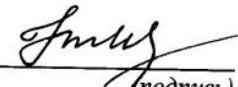
Тула 2023 год

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

**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.

## **2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)**

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4, индикатор компетенции ОПК-4.1.

? Укажите эпидемиологические особенности брюшного тифа

\*брюшной тиф - антропонозное заболевание

основной механизм передачи возбудителя трансмиссивный

\*основной механизм передачи инфекции фекально-оральный  
 отсутствие контактно-бытового пути передачи инфекции

?Укажите патогенетические особенности тифо-паратифозных заболеваний

\*развитие бактериемии

\*развитие эндотоксинемии

\*поражение лимфатического аппарата тонкого кишечника

\*возможность рецидивов заболевания

?Укажите клинические признаки начального периода брюшного тифа

\*бледность кожных покровов и слизистых

\*гепато-lienальный синдром

\*метероизм

?Медицинская этика – это

\*специфическое проявление общей этики в деятельности врача

\*наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

\*наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств

?Медицинская деонтология – это

самостоятельная наука о долге медицинских работников

\*прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

?Понятие "медицинская этика" включает в себя понятие "медицинская деонтология"

\*да

нет

?Понятие "медицинская этика" включает в себя

\*форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников

форму правовой регуляции деятельности медицинских работников

?Понятие "медицинская деонтология" включает в себя

\*учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников

представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников

Ответ: (A)

?Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений "врач-пациент" наиболее рациональна с позиции интересов пациентов

"инженерно-техническая модель" - врач как специалист

"патерналистская модель" - врач как "духовный отец"

\*"кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента

"договорная модель" - врач как "поставщик", а пациент - "потребитель медицинских услуг"

Ответ: (A)

?К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии

\*взаимоотношения врача и пациента

\*взаимоотношения врача и родственников пациента

\*взаимоотношения в медицинском коллективе

\*взаимоотношения медицинских работников и общества

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4, индикатор компетенции ОПК-4.2

?Что составляет предмет врачебной тайны?

\*сведения о состоянии пациента в период его болезни

\*информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении

- ?Соблюдение врачебной тайны необходимо для
- \*защиты внутреннего мира человека, его автономии
- \*защиты социальных и экономических интересов личности
- \*создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент"
- \*поддержания престижа медицинской профессии

?Какое из приведенных ниже определений более соответствует понятию "биоэтика"

достижения в области биомедицинской технологии

\*социальные, правовые и этические последствия использования достижения биомедицинской технологии

?Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении

да;

\*нет.

?Знание врачом законов формирования личности позволяет

\*предупредить пограничные нервно-психические расстройства

\*изучать характер и личность больного

\*оказывать своевременную и более совершенную помощь больному

?Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека

да

нет

?Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе

\*да

нет.

?Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора

\*да;

нет.

?Является ли информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства

\*да

нет

?Ятрогенные заболевания являются

\*частными случаями психогений

\*нежелательными изменениями психики, порожденные врачом

\*расстройствами психики в результате воздействия «слова» врача

?Специфика медицинской этики и деонтологии в деятельности организатора здравоохранения заключается во всем, кроме

управления этической ситуацией в коллективе

организации обучения персонала по вопросам этики и деонтологии

\*информации коллектива о тенденциях в состоянии здоровья населения

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4, индикатор компетенции ОПК-4.3.

*Пример.*

?Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому

медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)

контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)

\*выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)

?Анализ общей заболеваемости проводят на основании

\*статистического талона или талона амбулаторного пациента

больничного листа

экстренного извещения об инфекционном заболевании

?Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:

\*листка нетрудоспособности

статистического талона

экстренного извещения об инфекционном заболевании

?Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов

\*карты профилактического осмотра формы № 046/у

медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у

больничного листка

экстренного извещения об острозаразном заболевании

?К отчетной документации относится

\*информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)

\*медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)

\*медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7, индикатор компетенции ОПК-7.1.

*Пример.*

?Соблюдение каких условий является необходимым при решении вопроса о выписке больного холерой из стационара

выписка больных может производиться на любой день болезни после клинического выздоровления и трех отрицательны результатов бактериологического исследования испражнений

выписка больных может производиться не ранее 10 - 12 дней от начала заболевания после клинического выздоровления и одного отрицательного результата бактериологического исследования испражнений

\*выписка больных может производиться на 10 - 11 день болезни после клинического выздоровления и трех отрицательных результатов бактериологических исследований испражнений, проведенных не ранее чем через 24-36 часов после отмены антибиотиков

?Выберите характерные признаки раннего периода брюшного тифа

повышение артериального давления

\*относительная брадикардия

нарушение ритма дыхания

\*гипотония

?Выберите ранние осложнения столбняка

\*деформация позвоночника

\*бронхиты и пневмония

\*параличи черепных нервов

\*инфаркт миокарда

?Укажите клинические признаки кожной формы сибирской язвы

\*развитие выраженного отека тканей в зоне сибиризированного поражения кожи

\*резкая болезненность в зоне сибиризированного карбункула

отсутствие болевой чувствительности в зоне сибиризированного карбункула

преимущественное поражение кожи на закрытых участках тел

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7, индикатор компетенции ОПК-7.2.

*Пример.*

?Выберите признаки, характерные для ангинозно-бубонной формы туляремии

\*затруднение глотания

\*поражение миндалин с одной стороны

\*наличие шейных, околоушных, подчелюстных бубонов

двустороннее поражение миндалин

?Основной причиной смерти при менингите является

\*отек – набухание головного мозга

паралич дыхательной мускулатуры

острая почечная недостаточность

острая печеночная недостаточность

?Цикл развития инфекционной болезни состоит из периодов

инкубация – разгар – продрома – реконвалесценция

\*инкубация – продрома – разгар – реконвалесценция

инкубация – реконвалесценция – разгар – продрома

продрома – разгар – реконвалесценция – инкубация

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

- а) уменьшение массы циркулирующей крови
- б) гемоконцентрация
- в) метаболический ацидоз
- г) дегидратация

5. Критерием тяжести течения при вирусных гепатитах является:

- а) степень повышения температуры тела
- б) суточный диурез
- в) уровень билирубина и свертываемости крови
- г) повышение уровня трансаминаз

6. При дизентерии испражнения имеют вид:

- а) «ректального плевка»
- б) «болотной тины»
- в) «рисового отвара»
- г) «малинового желе»

7. Для клинической картины адено-вирусной инфекции характерен:

- а) синдром интоксикации в сочетании с синдромом трахеита (ларинготрахеита)
- б) синдром фарингита в сочетании с синдромом конъюнктивита
- в) синдром ринита

г) синдром бронхита или пневмонии

8. Наиболее часто встречающимися клиническими проявлениями СПИДа являются:

- а) саркома Капоши
- б) внелегочный туберкулез
- в) пневмококковая пневмония
- г) генерализованный сальмонеллез

9. При перитоните, осложнившем брюшной тиф, характерно:

- а) снижение температуры тела
- б) симптомы раздражения брюшины
- в) повышение артериального давления
- г) частый жидкий стул

10. Основной метод лабораторной диагностики, позволяющей установить наличие возбудителя в биоматериале от больного:

- а) бактериологический;
- б) серологический;
- в) иммунологический;
- г) кожно-аллергический.

11. Укажите методы серологической диагностики бруцеллеза:

- 1. Реакция Райта;
- 2. Реакция Бюрна:
- 3. РНГА;
- 4. Реакция Видаля;

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7, индикатор компетенции ОПК-7.3.

*Пример.*

1. Укажите, когда целесообразно назначать кортикостероидную терапию при вирусном гепатите:
1. Тяжелое течение гепатита;
  2. Формирование носительства HBsAg;
  3. Прекоматозное состояние;
  4. Безжелтушная форма вирусного гепатита.
2. Какими препаратами можно подействовать на вегетативную форму?
1. Лошадиная сыворотка противостолбнячная;
  2. Человеческая противостолбнячная сыворотка;
  3. Донорский гамма-глобулин;
  4. Антибиотики.
3. Какие виды терапии включает комплексное лечение больных рожей?
1. Применение антибиотиков;
  2. Назначение антигистаминных препаратов;
  3. Использование препаратов неспецифической стимуляции иммунитета;
  4. Физиотерапевтические процедуры.
4. Оцените правильность утверждений и связи между ними
- Местное лечение антисептиками при эритематозной роце  
противопоказано  
ПОТОМУ ЧТО  
при этом происходит раздражение кожи и усиление экссудации.
- .
5. В чем могут выражаться общетоксические явления при роже?
1. Озноб;
  2. Высокая лихорадка;
  3. Рвота;
  4. Бред.
2. Какие системы организма больного поражаются при хронич. бруцеллезе?
1. ЦНС;
  2. Периферическая нервная система;
  3. Опорно-двигательная система;
  4. Репродуктивная система.
6. Перечислите принципы лечения больных столбняком:
1. Эtiотропная терапия;
  2. Патогенетическая терапия;
  3. Симптоматическое лечение;
  4. Хирургическая обработка раны.
7. Укажите, когда целесообразно назначать кортикостероидную терапию при вирусном гепатите:
1. Тяжелое течение гепатита
  2. Формирование носительства HBsAg
  3. Прекоматозное состояние
  4. Безжелтушная форма вирусного гепатита
8. Основное правило проведения реидратации при холере:
1. в течение первого часа восстановить весь % потерянной жидкости;

2. в течение первых трех часов восстановить весь % потерянной жидкости, из него 2/3 объема в течение 1 часа;
3. в течение первых трех часов восстановить весь % потерянной жидкости, из него 2/3 объема в течение 2 часов;
4. в течение первых трех часов восстановить весь % потерянной жидкости, из него 1/3 объема в течение 1 часа.

9. Укажите основные группы противомалярийных препаратов, применяемые для купирования острых проявлений заболевания:

1. Гистошизотропные препараты;
2. Гаметоцитозные препараты;
3. Споронтоцидные препараты;
4. Гематошизотропные препараты.

10. Укажите, какие из перечисленных видов терапии являются ведущими в лечебной тактике у больных холерой с выраженной дегидратацией:

1. Симптоматическая терапия;
2. Этиотропная терапия;
3. Сердечно-сосудистая терапия;
4. Регидратационная терапия.

11. Какие лечебные манипуляции необходимы при угрозе развития асфиксии у больных с дифтерией дыхательных путей:

1. Применение спазмолитиков;
2. Бронхоскопия.
3. Трахеостомия.
4. Искусственная вентиляция легких.

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

#### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции для дифференцированного зачета.**

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4, идентикатор компетенции ОПК-4.1.

*Пример.*

1. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений "врач-пациент" наиболее рациональна с позиции интересов пациентов?

- А) "инженерно-техническая модель" - врач как специалист;
- Б) "патерналистская модель" - врач как "духовный отец";
- В) "кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента;
- Г) "договорная модель" - врач как "поставщик", а пациент - "потребитель медицинских услуг".

Ответ: (B)

2. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии?

- А) взаимоотношения врача и пациента;
- Б) взаимоотношения врача и родственников пациента;
- В) взаимоотношения в медицинском коллективе;
- Г) взаимоотношения медицинских работников и общества;
- Д) все названное.

Ответ: (Д)

3. Что составляет предмет врачебной тайны?

- А) сведения о состоянии пациента в период его болезни;
- Б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении;
- В) все вышеперечисленное.

Ответ: (В)

4. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

- А) защиты внутреннего мира человека, его автономии;
- Б) защиты социальных и экономических интересов личности;
- В) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент";
- Г) поддержания престижа медицинской профессии;
- Д) все вышеперечисленное.

Ответ: (Д)

5. Какое из приведенных ниже определений более соответствует понятию "биоэтика"?

- А) достижения в области биомедицинской технологии;
- Б) социальные, правовые и этические последствия использования достижения биомедицинской технологии.

Ответ: (Б)

6. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении?

А) да;

Б) нет.

Ответ: (Б)

7. Знание врачом законов формирования личности позволяет

А) предупредить пограничные нервно-психические расстройства;

Б) изучать характер и личность больного;

В) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному;

Г) все вышеперечисленное верно.

Ответ: (Г)

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4, индикатор компетенции ОПК-4.2.

1. Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:

а) врачу-интерну;

б) лечащему врачу;

в) клиническому ординатору;

г) зав. отделением;

д) зам. главного врача по мед части.

Верно б)

2. При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности:

а) лечащий врач;

б) зав. отделением;

в) врачебная комиссия.

Верно в)

3. На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?

а) 15 дней;

б) 30 дней;

в) 10 дней.

Верно а)

4. На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности фельдшером (зубным врачом)?

а) 15 дней;

б) 30 дней;

в) 10 дней.

Верно в)

5. По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

а) на 7 дней;

б) до 3-х дней;

в) на весь срок лечения;

г) до 15 дней.

Верно в)

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4, индикатор компетенции ОПК-4.3.

*Пример.*

Задача 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 3-1 день болезни с жалобами на плохое самочувствие, слабость, боль в горле, познабливание. Осмотрен врачом. Температура - 38,8 °C. Отмечена гиперемия лица. Выявлена гиперемия слизистой глотки и налеты. Поставлен диагноз «лакунарная ангин», 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 волтажа, 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.

Задача 2.

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 °C.

*При осмотре:* состояние средней тяжести, температура - 38,2 °C. В левой подмышечной впадине пальпируется плотный, умеренно болезненный лимфузел размерами 3x4 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 м 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 заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7, индикатор компетенции ОПК-7.1.

#### 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 °C, положение в постели вынужденное - сидит с запрокинутой головой. Голос сиплый. Кашля нет. Отек подкожной клетчатки шеи до ключиц. Слизистая переднего отдела ротовой полости резко отечна, ярко гиперемирована. 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 ротовой полости 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.

#### Задача 2.

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 °C. На работе много больных «гриппом». Принимала аспирин, полоскала горло. Самочувствие немного улучшилось, но 12 декабря головная боль усилилась, вновь поднялась температура, стало трудно дышать (дышила 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 °C, 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.

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

Задача 3.

В поликлинику к терапевту обратился студент 20 лет, проживающий в общежитии. Болен 2-й день: недомогание, легкое познабливание, слабость, температура - 37,0-37,5 °C, 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. 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.

#### Задача 4.

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 ротовой полости резко отечна, ярко гиперемирована. 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. сг.

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

#### 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.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7, индикатор компетенции ОПК-7.2.

*Пример.*

#### 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 ротовой полости резко отечна, ярко гиперемирована. 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. сг.

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

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7, индикатор компетенции ОПК-7.3.

*Пример.*

Задача 1.

Больной 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 эпигастральной 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 заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции для экзамена.**

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4, индикатор компетенции ОПК-4.1.

*Пример тестов.*

- 1.Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?

- А) да;
- Б) нет;
- В) иногда.

Ответ: (Б)

2. Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе?

- А) да;
- Б) нет.

Ответ: (А)

3. Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?

- А) да;
- Б) нет.

Ответ: (А)

4. Является ли информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- А) да;
- Б) нет.

Ответ: (А)

5. Ятрогенные заболевания являются:

- А) частными случаями психогений;
- Б) нежелательными изменениями психики, порожденные врачом;
- В) расстройствами психики в результате воздействия «слова» врача;
- Г) все вышеперечисленное верно.

Ответ: (Г)

6. Специфика медицинской этики и деонтологии в деятельности организатора здравоохранения заключается во всем, кроме:

- А) управления этической ситуацией в коллективе;

Б) организации обучения персонала по вопросам этики и деонтологии;

В) информации коллектива о тенденциях в состоянии здоровья населения.

Ответ: (В)

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4, индикатор компетенции ОПК-4.2.

1.Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при амбулаторном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком

:а)не выдается;

б)на 3-и дня, по решению ВК, может быть продлен до 7 дней;

в)на весь срок лечения;

г)до 15 дней.

Верно 2.

2.Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

а)за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;

б)за хроническими больными в период ремиссии;

в)в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;

г)в период отпуска по беременности и родам;

д)в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет.

Верно 1, 2, 3, 4.

3)При однoplодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии -врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача –фельдшером на сроке:

а)30 недель беременности

б)28 недель беременности

в) недель беременности4.нет правильного ответа.

Верно 1.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4, индикатор компетенции ОПК-4.3.

*Пример тестов.*

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

Вопросы 5 - 8 (поставьте предварительный диагноз)

5. Больной отмечает начало заболевания с острой головной боли, озноба, повышения температуры до $39^{\circ}\text{C}$ . 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.	
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 $36.7^{\circ}\text{C}$ . Отмечена сглаженность носогубной складки слева. При лумбальной пункции получена ксантохромная жидкость, вытекавшая частыми каплями.	A. Серозный менингит B. Туберкулезный менингит C. Менингококковый менингит, смешанная форма (менингит+ менингококкемия) D. Субарахноидальное кровоизлияние
7. Больная 18 лет, находилась несколько дней на амбулаторном обследовании по поводу эпилептического паротита. К вечеру почувствовала нарастающую головную боль, озноб, температура поднялась до $38.5^{\circ}\text{C}$ . Врач "скорой помощи" отметил гиперемию лица больной, учащение пульса до 96 уд. в мин., умеренную ригидность затылочных мышц, слабовыраженный симптом Кернига. При лумбальной пункции, проведенной после госпитализации больной, получена прозрачная жидкость вытекавшая частыми каплями.	
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, несколькоэйфорична. В легких единичные сухие хрипы, Р80мин.,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.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7, индикатор компетенции ОПК-7.1.

#### ОЦЕНИТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ УТВЕРЖДЕНИЙ И СВЯЗИ МЕЖДУ НИМИ

1. Назначение антибиотиков необходимо в каждом случае гриппа, ПОТОМУ ЧТО при этой инфекции развиваются осложнения, вызванные вторичной бактериальной флорой.
2. Этиотропное лечение больных менингококковым менингитом следует начинать после бак. подтверждения, ПОТОМУ ЧТО установление этиологического фактора обязательно до начала терапии.
3. 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
4. Причинами активизации вируса иммунодефицита человека являются:
  1. Беременность, стресс
  2. Терапия АЗТ
  3. Массивная инсоляция
  4. Реинфекция ВИЧ
5. Выберите признаки, характерные для первично-легочной формы туляремии (пневматический 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 пашиховых лимфатических узлов
6. Укажите основные осложнения тропической малярии:
  1. Гемоглобинурийная лихорадка
  2. Разрыв селезенки
  3. Малярийная кома
  4. Острая гепатодистрофия

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

Вопросы 7 - 10 (поставьте предварительный диагноз)

7. 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.	
8. Болезнь началась внезапно - резкий озноб, повышение температуры до 40.8 °С, рвота. К концу первых суток появились режущие боли в груди. Беспокоят одышка, кашель, с выделением обильной пенистой мокроты.	A. Бубонная форма чумы B. Бубонная форма туляремии C. Первично-легочная форма чумы D. Малаярия E. Септическая форма чумы
9. 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-lienальный синдром, относительная брадикардия.	
10. Больной второй день высоко лихорадит. Беспокоят головная боль, боли в пояснице, мышцах. В правой паравertebralной области резко болезненный при пальпации, спаянный с кожей и подлежащими тканями конгломерат со сглаженными контурами.	

#### ОЦЕНИТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ УТВЕРЖДЕНИЙ И СВЯЗИ МЕЖДУ НИМИ.

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

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

*Примеры экзаменационных вопросов:*

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 заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7, индикатор компетенции ОПК-7.2.

*Пример тестов.*

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 - граммотрицательная 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 Пащеня
  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 неиспользованы 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 <math>^{\circ}\text{C}</math>, 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 языков пламени.</p>	
<p>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.</p>	<p>A. Кожная форма сибирской язвы B. Бешенство C. Рожа D. Столбняк</p>
<p>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.</p>	

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7, индикатор компетенции ОПК-7.3.

#### ОЦЕНИТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ УТВЕРЖДЕНИЙ И СВЯЗИ МЕЖДУ НИМИ.

1. 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.
2. Рецидивирующая рожа является одной из основных причин формирования стойких лимфостазов и вторичной слоновости, ПОТОМУ ЧТО при этом заболевании развиваются гиперпролиферативные процессы в лимфатической системе.

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

1. Внутриклеточное паразитирование сальмонелл
2. Нарушение проницаемости сосудистых мембран
3. Бактериемия
4. Эндотоксикемия

4. Какие серовары шигеллы вызывают заболевание дизентерии в России:

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

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

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

6. 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 неиспользованы вообще.

ВОПРОСЫ 7-10 (поставьте предварительный диагноз)

7. 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-lienальный синдром, относительная брадикардия.	
8. 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.	А.Дизентерия Б.Холера С.Сальмонеллез Д.Иерсинеоз Е.Брюшной тиф
9. Заболевание началось остро с тошноты, рвоты, частого жидкого вязкого стула с небольшим количеством слизи, болей периодического характера по всему животу, повышения температуры до 38 <sup>0</sup> 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.	
10. 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 <sup>0</sup> С.	

*Пример экзаменационных вопросов:*

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.