

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 22.09.2026 19:20:05
Уникальный программный идентификатор:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующая кафедрой
 /Симакова А.И. /
«10» апреля 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.33 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ
основной образовательной программы
высшего образования

Специальность	31.05.01 Лечебное дело для подготовки иностранных студентов (студенты КНР)
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	6 лет
Кафедра	Инфекционных болезней

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело для подготовки иностранных студентов (студенты КНР), направленности 02 Здравоохранение, в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

Компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
Этиология и патогенез	ОПК-5-Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИДК.ОПК-5 ₁ - оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-5 ₂ - различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-5 ₃ - дает диагностическую оценку выявленным изменениям
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИДК.ОПК-7 ₁ - самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями ИДК.ОПК-7 ₂ - осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости ИДК.ОПК-7 ₃ - учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
Профессиональные компетенции		
А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах)	ПК-2 Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических	ИДК.ПК-2 ₁ - обладает знаниями о состояниях, представляющих угрозу жизни пациента при острой хирургической патологии, травматических состояниях, беременности и родах, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме; ИДК.ПК-2 ₂ - демонстрирует умения и определяет тактику ведения

	состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	пациентов при инфекционных и неинфекционных заболеваниях, требующих оказания неотложной и экстренной медицинской помощи; ИДК.ПК-2з- диагностирует угрожающие жизни и неотложные состояния при заболеваниях органов зрения и лор-органов, определяет тактику ведения и оказания скорой медицинской помощи
А/02.7Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	ИДК.ПК-3 ₁ - проводит расспрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию у здоровых людей при неинфекционных и инфекционных заболеваниях внутренних органов дает диагностическую оценку выявленным симптомам, диагностирует синдромы; ИДК.ПК-3 ₂ - устанавливает патогенетические и патоморфологические особенности заболеваний внутренних органов; ИДК.ПК-3 ₃ - определяет необходимый объем дополнительных методов диагностики, дает оценку их результатам для распознавания состояния, установления факта наличия или отсутствия заболевания
	ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ИДК.ПК-4 ₁ - диагностирует синдромы и устанавливает предварительный диагноз на основании результатов физикального обследования при неинфекционных и инфекционных заболеваниях внутренних органов; ИДК.ПК-4 ₂ - проводит дифференциальный диагноз при инфекционных заболеваниях внутренних органов, оценивает прогноз, формулирует необходимость дополнительного консультирования врачами разных специальностей; ИДК.ПК-4 ₃ - устанавливает окончательный диагноз и формулирует его в соответствии с МКБ
А/03.7Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ПК-6 Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи	ИДК.ПК-6 ₁ - имеет представление о распределении потоков пациентов в зависимости от цели обращения в медицинские организации;

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/ п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль**	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Миникейсы
2	Промежуточная аттестация**	Вопросы для собеседования
		Миникейсы
3. Государственная итоговая аттестация		
3.1	Подготовка к государственному экзамену	Тестовые задания
		Вопросы для собеседования
		Задачи для ГИА
3.2	Сдача государственного экзамена	Ситуационные задачи
		Чек -листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины **Б1.О.33 Инфекционные болезни** при проведении занятий в форме: тестов, вопросов для собеседования, миникейсов. Оценочные средства для текущего контроля.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме ребенка для решения профессиональных задач
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-2	Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,

		нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		Ведущим в патогенезе брюшного тифа является поражение лимфатического аппарата тонкой кишки печени и селезенки центральной нервной системы лимфатического аппарата толстой кишки печени и селезенки центральной нервной системы лимфатического аппарата толстой кишки Поздним клиническим симптомом брюшного тифа является: розеолезная сыпь лихорадка головная боль обложенность языка Для больных брюшным тифом характерной жалобой является: головная боль боль в пояснице боль в мышцах боль в животе Специфическим осложнением брюшного тифа является кишечное кровотечение: миокардит пиелит паротит Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики брюшного тифа на первой неделе болезни является: бактериологическое исследование крови бактериологическое исследование кала серологический анализ крови бактериологическое исследование мочи Сочетание лихорадки, головной боли, болезненности в илеоцекальной области, скудной розеолезной сыпи с увеличением печени и селезенки, скорее всего, указывает на:

		брюшной тиф сыпной тиф клещевой энцефалит дизентерию Больной дизентерией выделяет возбудителя в окружающую среду с: испражнениями испражнениями и мочой испражнениями и рвотными массами испражнениями и слюной Механизмом передачи при дизентерии является: фекально-оральный вертикальный трансмиссивный аспирационный Для дизентерии характерно: жидкий стул с примесью слизи и крови уплотненная, безболезненная, малоподвижная сигмовидная кишка уплотнение и болезненность слепой кишки схваткообразные боли в средней части живота Методом диагностики дизентерии является: бактериологическое исследование кала ректороманоскопия бактериологическое исследование крови реакция пассивной гемагглютинации В разгаре дизентерии больные нуждаются в следующей диете: стол № 4 стол № 1 стол № 5 стол № 7
--	--	---

Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня.

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня.

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня.

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня.

Шкалы оценивания могут варьировать

Вопросы для собеседования по текущему контролю и промежуточной аттестации.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме ребенка для

		решения профессиональных задач
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-2	Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
В		ОБЩАЯ ЧАСТЬ 1. Классификация инфекционных болезней по Громашевскому. 2. Инфекционный процесс, формы, этапы развития. 3. Клинические формы инфекционных болезней, наиболее характерные синдромальные проявления инфекционных болезней. 4. Общие принципы лечения инфекционных болезней, группы препаратов, показания для их применения. 5. Механизм передачи инфекции: определение, стадии, виды. Пути передачи, привести примеры на конкретных инфекционных заболеваниях. 6. Система эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями на современном этапе (цели, мероприятия). 7. Синдром желтухи в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных. 8. Менингеальный синдром в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных. 9. Синдром экзантемы в клинике инфекционных болезней. Характеристика кожных высыпаний. 10. Синдром лихорадки в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных. 11. Синдром диареи в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных. 12. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней. Острый стеноз гортани – круп,

		этиология, клиника, патогенез, лечение. 13. Инфекционно – токсический шок в клинике инфекционных болезней, патогенез, клиника, диагностика, тактика врача. 14. Гиповолемический шок при острых кишечных инфекциях, патогенез, клиника, тактика врача. 15. Устройство и режим инфекционных больниц. Правила приёма и выписки инфекционных больных из стационаров. 16. Внутрибольничные инфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, профилактика. 17. Особо опасные инфекции, характеристика. Особенности организации и режима стационара для больных особо опасными инфекционными заболеваниями. 18. Понятия об инфекционном процессе, инфекционном заболевании, носительстве инфекционного агента. Современные экологические аспекты инфекционного процесса. 19. Основные принципы лечения инфекционных больных. 20. Этиотропная терапия в клинике инфекционных болезней. 21. Кабинет инфекционных болезней, значение, функции. Правила направления инфекционных больных в стационар. Диспансеризация перенёсших инфекционные заболевания. 22. Применение в клинике инфекционных болезней лечебных сывороток, вакцин, иммуноглобулинов. Показания. Осложнения. 23. Учение о природно – очаговых болезнях. Значение экологии в возникновении природно – очаговых заболеваний в Приморском крае. 24. Патогенетическая терапия в комплексном лечении инфекционных больных. 25. Осложнения терапии инфекционных больных. Лекарственная болезнь, клиника, классификация, тактика врача. 26. Клинические формы инфекционных болезней. Рецидивы, обострения. Привести при меры на конкретных инфекционных болезнях. 27. Особенности современного течения инфекционных заболеваний (острое, затяжное и хроническое течение). 28. Профилактика инфекционных болезней (виды, методы). 29. Иммунологические основы инфекционного процесса. Значение макроорганизма в формировании инфекционных болезней. 30. Значение эпидемиологического анамнеза в диагностике инфекционных болезней (привести примеры на конкретных инфекционных заболеваниях). 31. Применение иммуностропных препаратов в клинике
--	--	---

	инфекционных болезней, показания, противопоказания. 32. Методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний (применение при конкретных инфекционных заболеваниях). 33. Клинико – патогенетические особенности инфекционных болезней. 34. Значение этиологического агента в инфекционном процессе. 35. ДВС – синдром в клинике инфекционных болезней. Патогенез, диагностика, принципы лечения. 36. Понятие о медленных инфекциях человека. 37. Гельминтозы человека. Классификация, особенности патогенеза, диагностика. 38. Сывороточная болезнь. Патогенез, клиника, лечение. 39. Анафилактический шок, определение, патогенез, клиника, лечение. 40. Острая почечная недостаточность в клинике инфекционных болезней, патогенез, диагностика, лечение. 41. Острая дыхательная недостаточность в клинике инфекционных болезней, патогенез, клиника, диагностика, лечение. 42. Дифференциальная диагностика синдрома лимфаденопатии при инфекционных заболеваниях. СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ 1. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности современного брюшного тифа. 2. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика брюшного тифа. 3. Пат. анатомия и клиника брюшного тифа. Классификация. 4. Осложнения брюшного тифа. Клиника, диагностика, лечение. 5. Ранняя клинико – лабораторная диагностика брюшного тифа. Дифференциальный диагноз. 6. Клинические особенности паратифа А и паратифа В, лабораторная диагностика и лечение. 7. Дифференциальная диагностика бактериальной дизентерии с холерой, сальмонеллёзом, пищевыми токсикоинфекциями, неспецифическим язвенным колитом. 8. Клиника бактериальной дизентерии. Осложнения, их диагностика. 9. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика острой дизентерии. Морфологические изменения в кишечнике. 10. Современное лечение, профилактика бактериальной дизентерии. 11. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация сальмонеллёза. 12. Клиника, классификация, лабораторная диагностика локализованных форм сальмонеллёза, лечение.
--	--

	13. Клиника генерализованных форм сальмонеллёза, осложнения. Лечение. 14. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника ботулизма. 15. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика, лечение ботулизма. 16. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника холеры. 17. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика холеры. 18. Лечение и профилактика холеры. 19. Дифференциальная диагностика холеры с сальмонеллёзом, дизентерией, пищевыми токсикоинфекциями. 20. Аскаридоз. Клиника, патогенез, диагностика, лечение. 21. Энтеробиоз. Клиника, патогенез, диагностика, лечение. 22. Трихинеллёз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника. 23. Трихинеллёз, клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Лечение. 24. Пищевые токсикоинфекции. Этиология, эпидемиология, классификация, клиника, принципы лечения. 25. Сальмонеллёз. Дифференциальная диагностика с дизентерией, холерой, пищевыми токсикоинфекциями. 26. Ботулизм. Дифференциальная диагностика. 27. Этиология, эпидемиология , патогенез вирусного гепатита А. 28. Клиника вирусного гепатита А. Классификация, исходы и осложнения. 29. Лабораторная диагностика вирусного гепатита А по периодам болезни разными методами. 30. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация острого вирусного гепатита В. 31. Этиология, патогенез и клиника вирусного гепатита С. 32. Патогенез, клиника и маркёрная диагностика хронического вирусного гепатита В. 33. Маркёрная диагностика вирусного гепатита А по периодам. 34. Маркёрная диагностика острого и хронического вирусного гепатита В по периодам (методы ИФА и ПЦР). 35. Маркёрная диагностика острого и хронического вирусного гепатита С по периодам (методы ИФА и ПЦР). 36. Лечение и профилактика вирусного гепатита А. 37. Лечение и профилактика острого и хронического вирусного гепатита В. 38. Лечение и профилактика острого и хронического вирусного гепатита С. 39. Вирусный гепатит Д. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, классификация. 40. Исходы и осложнения парентеральных вирусных гепатитов, клиника, диагностика. 41. Классификация вирусных гепатитов. Принципы
--	---

	лабораторной диагностики. 42. Цирроз печени в исходе вирусных гепатитов. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика. 43. Острая печёночная энцефалопатия (кома), этиология, патогенез, клиника, лечение. 44. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов и механической желтухи, обусловленной желчекаменной болезнью, онкологическими заболеваниями гепато – панкреато – дуоденальной зоны. 45. Дифференциальная диагностика вирусного гепатита с токсическим (алкогольным, лекарственным) гепатитом. 46. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика гриппа. 47. Клиника, классификация гриппа. Осложнения, классификация, диагностика. 48. Современное лечение гриппа и его осложнений. 49. Аденовирусная инфекция, клиника, диагностика, лечение. 50. Парагрипп, этиология, клиника, диагностика, лечение. Ложный круп, понятие, неотложная помощь. 51. Эпидемиология, патогенез, клиника и диагностика менингококкового менингита. 52. Лабораторная диагностика, лечение и осложнения менингококкового менингита. 53. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая классификация. 54. Патогенез, клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика менингококкцемии, лечение. 55. Дифференциальная диагностика менингококкового менингита с туберкулёзным менингитом, кровоизлиянием в мозг, другими гнойными менингитами. 56. Этиология, эпидемиология, патогенез эпидемического сыпного тифа. 57. Современный сыпной тиф (болезнь Брилля). 58. Клиника, осложнения, лабораторная диагностика, лечение эпидемического сыпного тифа. 59. Клещевой сыпной тиф. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. 60. Клещевой боррелиоз, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. 61. Дифференциальная диагностика инфекций, передающихся через укус клеща. 62. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, классификация малярии. 63. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика трёхдневной малярии. 64. Этиология, патогенез и клиника тропической малярии. 65. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика тропической малярии. 66. Лечение и профилактика малярии. 67. Тропическая малярия. Клиника, осложнения, дифференциальная диагностика, лечение. 68. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.
--	--

	Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика. 69. Клиника геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Осложнения, диагностика, лечение. 70. Рожа. Этиология, патогенез, клиника, клиническая классификация, лечение. 71. Дифференциальная диагностика рожи с герпетической инфекцией, флегмонами, тромбофлебитом. 72. Столбняк. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника. 73. Диагностика столбняка. Лечение. Профилактика. 74. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация бруцеллёза. 75. Клиника, лабораторная диагностика, лечение бруцеллёза. 76. Чума. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. 77. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика бубонной формы чумы. 78. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика лёгочной формы чумы. 79. Клиническая классификация, дифференциальная диагностика чумы. 80. Туляремия. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. 81. Сибирская язва. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика. 82. Клиническая классификация сибирской язвы, дифференциальная диагностика, лечение. 83. Лептоспироз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз с другими природно – очаговыми болезнями. 84. Иерсиниозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика. 85. Иерсиниозы. Классификация. Дифференциальная и лабораторная диагностика, лечение. 86. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. 87. Дифтерия. Клиника локализованной формы дифтерии ротоглотки. Лабораторная и дифференциальная диагностика с ангиной. 88. Клиника токсической дифтерии ротоглотки. Дифференциальная и лабораторная диагностика, лечение. 89. Бешенство. Этиология, эпидемиология, клиника, профилактика. 90. ВИЧ – инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез. 91. ВИЧ – инфекция. Клиника и лечение оппортунистических инфекций. 92. Клиническая классификация ВИЧ – инфекции. Основные симптомы острого ретровирусного синдрома. Лабораторная диагностика. 93. Клиника терминальной стадии ВИЧ – инфекции.
--	--

		лабораторная диагностика, лечение. 94. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. 95. Дифтерия. Лечение. Профилактика. 96. ВИЧ – инфекция. Клиника, классификация, лабораторная диагностика. 97. Герпетическая инфекция человека. Классификация. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. 98. Острые респираторные вирусные инфекции. Этиология, классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. 99. Корь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. 100. Эпидемический паротит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. 101. Краснуха. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. 102. Новая коронавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, профилактика. 103. Новая коронавирусная инфекция. Клиника, диагностика, лечение. 104. Дифференциальная диагностика острых вирусных гепатитов с учётом этиологии, эпидемиологии, патогенеза и клинических особенностей.
--	--	--

Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на вопросы для собеседования.

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на вопросы для собеседования.

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на вопросы для собеседования.

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на вопросы для собеседования.

Шкалы оценивания могут варьировать

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

Ситуационная задача №1 по базовой дисциплине Б1.О.33 Инфекционные болезни

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме ребенка для решения профессиональных задач
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-2	Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных

		исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		У донора крови на станции переливания крови при обследовании выявлено повышение уровня трансаминаз: АЛТ- 200ед/л, АСТ- 60ед/л. Впервые цитоллиз отмечен свыше 6 месяцев назад.
В	1	Укажите, какой диагноз можно предположить.
В	2	Какие данные анамнеза необходимо выяснить у больного.
В	3	Какие объективные данные необходимы для уточнения диагноза.
В	4	Какое специфическое обследование необходимо назначить пациенту для исключения парентеральных вирусных гепатитов В, Д, С.
В	5	Какое дополнительное обследование необходимо для постановки диагноза пациенту.

**Чек- лист к ситуационной задаче №1 по базовой дисциплине
Б1.О.33 Инфекционные болезни**

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме ребенка для решения профессиональных задач
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-2	Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		У донора крови на станции переливания крови при обследовании выявлено повышение уровня трансаминаз: АЛТ- 200ед/л, АСТ- 60ед/л. Впервые цитоллиз отмечен свыше 6 месяцев назад.
В	1	Укажите, какой диагноз можно предположить.
Э		Учитывая продолжительность цитолитического синдрома, уровень повышения активности трансаминаз и наличие парентерального анамнеза, прежде всего, необходимо исключить наличие хронического гепатита вирусной этиологии: В, С, Д.
P2	отлично	Студент должен проанализировать данные и указать: 1. Наличие парентерального анамнеза у пациента и с чем он связан; 2. Насколько уровень активности трансаминаз превышает верхний предел нормы и почему это более характерно для хронического течения гепатита. 3. Почему необходимо исключить в первую очередь исключить наличие хронического гепатита вирусной этиологии: В, С, Д.
P1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» студент должен указать на значение парентерального анамнеза и повышения активности трансаминаз для необходимости обследования пациента на парентеральные вирусные гепатиты: В, С, Д. Для оценки «удовлетворительно»: студент должен указать на необходимость обследования пациента на вирусные гепатиты.
P0	неудовлетворительно	Студент не знает ответ.
В	2	Какие данные анамнеза необходимо выяснить у больного.
Э	-	Необходимо выяснить наличие вирусного гепатита или его признаков (астения, диспепсия, желтуха, артралгии, появление внепеченочных знаков) в прошлом, начиная с рождения, парентеральные вмешательства в течение жизни, наличие половых связей, контакта с больными вирусным гепатитом в семье и вне дома, сколько времени он занимается донорством.
P2	отлично	Студент должен указать: 1. На необходимость сбора парентерального анамнеза с момента рождения;

		2. Клинические признаки хронического гепатита; 3. Возможность заражения при половом контакте; 4. Возможность заражения при донорстве.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Студент должен перечислить все дескрипторы правильного ответа, но без подробной их детализации. Для оценки «удовлетворительно»: Студент должен указать 3 дескриптора правильного ответа.
P0	неудовлетворительно	Ответ неправильный или отсутствует.
B	3	Какие объективные данные необходимы для уточнения диагноза.
Э		Для уточнения диагноза необходимо при объективном осмотре выявить наличие печеночной энцефалопатии (тест связи чисел) и внепеченочных знаков (телеангиоэктазий, пальмарной эритемы), желтухи, геморрагического синдрома, отечно-асцитического синдрома, увеличение печени, селезенки.
P2	отлично	Студент должен перечислить все указанные объективные проявления хронического гепатита: 1. Наличие признаков печеночной энцефалопатии (тест связи чисел); 2. Наличие внепеченочных знаков (телеангиоэктазий, пальмарной эритемы...); 3. Наличие желтухи, геморрагического синдрома; 4. Наличие отечно-асцитического синдрома; 5. Наличие увеличения печени, селезенки.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Студент указывает только четыре дескриптора правильного ответа. Для оценки «удовлетворительно»: Студент указывает только два дескриптора правильного ответа.
P0	неудовлетворительно	Студент может назвать только один дескриптор правильного ответа.
B	4	Какое специфическое обследование необходимо назначить пациенту для исключения парентеральных вирусных гепатитов В, Д, С
Э		Необходимо провести исследование крови: 1. Методом ИФА: HBs-Ag, a-HBc-IgM, A-HBc-IgG, a-HCV-IgM, a-HCV-IgG a-HDV—IgM, a-HDV—IgG; 2. Методом ПЦР – РНК- HCV, ПЦР – РНК- HDV, ПЦР – ДНК- HBV крови
P2	отлично	Студент должен указать все правильные дескрипторы ответа.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Студент перечисляет не полностью основные маркеры вирусных гепатитов HBsAg, Анти-HCV, Анти-HDV – ИФА; полностью указывает геномы вирусов В, Д, С – ПЦР. Для оценки «удовлетворительно»: Студент указывает на некоторые маркеры вирусных гепатитов В, С, Д – ИФА; не полностью указывает геномы вирусов В, Д, С – ПЦР.
P0	неудовлетворительно	Студент указывает только один дескриптор из перечисленных.
B	5	Какое дополнительное обследование необходимо для постановки диагноза пациенту.

Э		Необходимо сделать клинический анализ крови , биохимическое исследование крови: билирубин по фракциям. АЛТ, АСТ в динамике, ГГТП, щелочная фосфатаза, глюкоза, креатинин, мочевины, альбумин, АФП; коагулограмма; УЗИ органов брюшной полости; ФГДС; эластометрия печени (определение стадии фиброза печени).
P2	отлично	Дескрипторы правильного ответа: 1. Клинический анализ крови; 2. Биохимическое исследование крови: билирубин по фракциям. АЛТ, АСТ в динамике, ГГТП, щелочная фосфатаза, глюкоза, креатинин, мочевины, альбумин, 3.Коагулограмма; 4. АФП 5. УЗИ органов брюшной полости; 6. Эластометрия печени (определение стадии фиброза печени).
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Студент указывает 1, 2, 5. 6 дескрипторы правильного ответа. Для оценки «удовлетворительно»: Студент указывает два дескриптора правильного ответа.
P0	неудовлетворительно	Студент указывает только один дескриптор правильного ответа.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Сокотун Светлана Анатольевна

Ситуационная задача
по базовой дисциплине Б1.О.33 Инфекционные болезни

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме ребенка для решения профессиональных задач
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-2	Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

К	ПК-6	Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		1. Пациент С., 58 лет, обратился в клинику после того, как через две недели после внутримышечного введения противостолбнячной сыворотки (ПДС) у него на месте инъекции появились припухлость и болезненность, а также высыпания мелкопапулезной сыпи с умеренным зудом. Пациент также отмечает повышение температуры до 38°C. - Ваш диагноз? - Тактика, план лечения. - Профилактика. - Патогенез данного состояния. 2. Пациентка С., 65 лет, была госпитализирована на 5-й день болезни в инфекционный стационар с острыми симптомами: сильная головная боль, повышенная температура (39-39,5°C), общая слабость, бессонница и возбуждение. При обследовании обнаружены: выраженный склерит, энантема на мягком небе и обильная розеолезно-петехиальная сыпь на коже. Также положительный гепатолиенальный синдром. Из анамнеза пациентки известно, что она перенесла какой-то тиф 30 лет назад. Завшивленность за последние 10-20 лет у себя и родственников отрицает. - Ваш предварительный диагноз? - Наметить план обследования. - План лечения. - Дифференциальный диагноз заболевания. - Этиология и патогенез данной инфекции. 3. Больной Ж., 30 лет, житель сельской местности, поступил в инфекционное отделение в тяжелом состоянии. При осмотре: температура 39° С, сознание сохранено, на лице – выражение страдания, больной стонет. При попытке открыть рот – ощущает сопротивление мышц лица. Мышцы туловища напряжены, периодически появляются тонические судороги, особенно мышц спины (опистотонус). На левой стопе – инфицированная ссадина. - О каком заболевании можно думать? - План лечения. - Профилактика. - Эпидемиология данного заболевания. - Какие возможны осложнения? 4. К врачу обратилась воспитатель детского сада в связи с повышением температуры до 38°C и появлением сыпи на коже туловища, конечностей, лица, волосистой части головы.

	Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 37,8°C. Сыпь на указанных участках носит полиморфный характер: на ограниченном участке кожи можно одновременно видеть пятна, папулы, везикулы и корочки. Везикулы имеют однокамерное строение, окружены венчиком гиперемии. 1. Ваш диагноз? 2. Тактика лечения. 3. Принципы лечения 4. Дифференциальный диагноз с другими инфекциями, протекающими с экзантемами. 5. Эпидемиология инфекции. 5. Больной Ч., 33 года, поступил в клинику на 10-й день болезни с жалобами на головную боль, высокую температуру, плохой аппетит, послабление стула до 4 раз в сутки. Объективно: вялость, адинамия, температура тела 39,5°C, розеолезная единичная сыпь на коже живота, относительная брадикардия, умеренное вздутие живота, увеличение печени и селезенки. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. План лабораторного обследования. 3. Этиология заболевания 4. Патогенез заболевания. 5. Какие факты эпидемиологического анамнеза необходимо выяснить? 6. Больной К., 17 лет, болен около 1-й недели. Поступил в клинику с жалобами на боли в горле, высокую температуру, миалгии, общую слабость, недомогание. Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,8°C, пальпируются все группы периферических лимфоузлов, умеренно болезненны, не спаяны между собой. В зеве гипертрофия и отечность миндалин, в лакунах гнойный налет. Увеличены печень и селезенка. В клиническом анализе крови: лейкоцитоз – 15000, Э – 1%, п/я – 0%, с/я – 20%, лимфоцитов – 60%, моноцитов -10%, атипичные мононуклеары – 10%, СОЭ – 25 мм/час. Накануне принимал антибактериальные препараты (амоксциллин), без существенного эффекта. 1. Ваш диагноз? 2. Дифференциальная диагностика. 3. План лечения. 4. План лабораторного обследования. 5. Этиология и патогенез заболевания. 7. Больной Ж., 20 лет, вернувшись из отпуска, который проводил в сельской местности Сибири, заболел остро: высокая лихорадка с ознобами, тошнота, изредка рвота съеденной пищей, ноющие боли в правом подреберье. При осмотре отмечена субиктеричность склер, увеличение и болезненность печени. В анализе крови - выраженная эозинофилия 38%, лейкоцитоз (12,0*10⁹). При расспросе выяснено, что во время отпуска часто употреблял в пищу вяленую и копченую рыбу карповых пород. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Лабораторная диагностика.
--	---

	3. Принципы лечения. 4. Дифференциальный диагноз с другими гельминтозами. 5. Эпидемиологические особенности заболевания. 8. Больной В, 28 лет, обратился к инфекционисту поликлиники с жалобами на слабость, недомогание, повышение температуры тела до 37.8° С, ноющие боли в животе (больше справа), послабление стула до 3-4 раз в сутки, стул жидкий, со стекловидной слизью, красноватого цвета, типа «малинового желе». Из анамнеза: болен в течение 3-х недель, симптомы заболевания развивались постепенно. При сборе эпидемиологического анамнеза отмечает употребление некипяченой воды. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. План лабораторного обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. Лечение больного. 5. Этиология и патогенез инфекции. 9. Больной К., 40 лет, осмотрен участковым терапевтом на дому. Из анамнеза: заболел остро, два дня назад с повышения температуры до 38-39°С, тошноты, появления резких схваткообразных болей внизу живота, больше слева, очень частый (более 20 раз), жидкий, с примесью слизи и прожилок крови, стул. При объективном обследовании пальпируется болезненная, спазмированная сигмовидная кишка. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Лечебная тактика врача. 3. План лабораторного исследования. 4. Эпидемиологические особенности инфекции. 5. Провести дифференциальный диагноз заболевания. 10. Больной К., 63 года, житель пограничного района с Монголией, на охоте обратил внимание на падеж грызунов, снимал с них шкурки. Заболел остро: головная боль, слабость, озноб, сменяющийся жаром, тошнота, рвота, появилась опухоль в правой подмышечной области. Объективно: температура 39,8°С, состояние тяжелое, на лице выражение ужаса, губы цианотичны, «меловой» язык. В правой подмышечной области увеличенный конгломерат лимфоузлов, кожа над ним лоснящаяся, гиперемирована, окружающие ткани отечны, при пальпации бубона резкая болезненность, правая рука вынуждено отведена. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Клиническая форма? 3. Тактика врача поликлиники. 4. План лабораторного обследования. 5. План лечения. 6. Эпидемиология инфекции. 11. Больная Ш., 40 лет, поступила в клинику с жалобами на частый обильный водянистый стул, без болей в животе, повторную фонтанирующую рвоту, судороги в мышцах рук и ног. Заболела остро 20 часов назад. Эпид. анамнез: два дня назад отдыхала на берегу Волги.
--	--

	Пила некипяченую воду. Объективно: температура 35.8° С, АД – 85/40 мм рт. ст., кожа сухая, тургор снижен. Черты лица заострены. Живот мягкий, безболезненный. Рвотные массы и испражнения водянистые, типа «рисового отвара». 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Классификация клинических форм. 3. Тактика врача, план лечения. 4. Дифференциальная диагностика с другими кишечными инфекциями. 5. План лабораторного обследования. 12. Больной Н. 25 лет, в мае – июне месяце работал в тайге Приморского края. Заболел остро 2 июля. Повысилась температура до 39° С, появилась тошнота, рвота, резкая головная боль. Объективно: гиперемия лица, склерит, конъюнктивит, положительные менингеальные симптомы (ригидность мышц затылка, симптом Брудзинского-Кернига). Люмбальная пункция: жидкость прозрачная, выделяется под давлением, при исследовании ликвора умеренное повышение цитоза (преобладание лимфоцитов, белка, сахара). На 6-й день болезни появились параличи мышц шеи и плечевого пояса. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие вопросы эпид. анамнеза следует уточнить у больного? 3. План лабораторной диагностики. 4. План лечения. 5. Профилактика. 13. Больной Т., 20 лет, турист в Астраханской области, промысловик по профессии. Через 7 дней после возвращения с охоты на ондатр почувствовал озноб, резкую головную боль в горле при глотании. Объективно: температура 38,5°С, в зеве – язвенная ангина слева, лимфоузлы шеи увеличены, плотноватые, слегка болезненные, кожа над бубоном не изменена. 1. Ваш диагноз? 2. Какая клиническая форма? 3. Эпидемиология данной инфекции. 4. Диагностика. 5. План лечения. 14. Больной О., 14 лет, заболел 3 января. Появились умеренные головные боли, недомогание, озноб. Температура 38.3°С. К вечеру присоединились: припухлость в области околоушных желез, умеренная боль при жевании, разговоре. При осмотре: околоушные слюнные железы увеличены в объеме, тестоватой консистенции, чувствительны при пальпации. Выводные протоки слюнных желез отечны, гиперемированы. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Эпидемиологические особенности инфекции. 3. Тактика врача.
--	---

	4. Дифференциальный диагноз? 5. План лечения. 15. Больному Д., 20 лет, в связи с ангиной назначены инъекции пенициллина. Через 5-10 минут после введения препарата у больного появилось беспокойство, возбуждение, удушье, судорожное подергивание отдельных групп мышц, снизилось до минимальных цифр артериальное давление. 1. Ваш диагноз? 2. Патогенез данного состояния. 3. Неотложная помощь больному? 4. Профилактика. 16. В бригаде сельхозработников, занятых сенокосными работами в Ханкайском районе Приморского края, заболели одновременно 2 человека. Заболевание характеризовалось острым началом с высокой лихорадки, ознобов, головной боли; мышечными болями (особенно в икроножных мышцах). Объективно: гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер, гиперемия кожи и верхних отделов грудной клетки. Кореподобная сыпь на коже туловища и конечностей. Увеличенная печень. В крови нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Этиология заболевания. 3. Возможный механизм заражения? 4. Лабораторная диагностика. 5. Дифференциальная диагностика. 6. План лечения. 17. Больной Г, 30 лет госпитализирован в инфекционный стационар. Болен уже 5 дней. Заболевание началось с кашля, насморка, повышения температуры до 39°C. В последующие дни самочувствие оставалось прежним. На 4-ый день болезни появилась обильная сыпь на лице, которая на следующий день распространилась на руки и туловище. На слизистой щек имеются белесоватые, слегка возвышающиеся над уровнем слизистой белые пятнышки (симптом Филатова-Коплика). Сыпь на коже носит пятнисто-папулезный характер с тенденцией к слиянию. Лицо одутловатое, конъюнктивит, склерит. 1. Ваш диагноз? 2. Эпидемиология данной инфекции. 3. Дифференциальная диагностика. 4. Возможные осложнения. 5. План лечения. 18. Больной К., 32 лет, заболел остро, появились: легкий насморк, небольшой кашель, покраснение конъюнктивы глаз, боли в области шеи. На 2-ой день болезни появилась сыпь на лице и шее, сыпь в течение нескольких часов распространялась по всему телу. Объективно: состояние больного средней степени тяжести, температура 37,2°C, заднешейные и затылочные узлы увеличены и болезненны. На коже лица, туловища, конечностей бледно-красная, не склонная к слиянию, сыпь.
--	--

	За 8 дней до настоящего заболевания его ребенок перенес аналогичную болезнь. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Эпидемиология данной инфекции. 3. План лабораторной диагностики. 4. Дифференциальный диагноз. 5. План лечения. 19. В городе Владивостоке в организованном коллективе взрослых в течение недели заболели 10 человек. Все заболевшие объединены общностью питания. При обследовании столовой в продовольственном складе обнаружены грызуны. Заболевание начиналось остро: появилась высокая температура, головная боль, боли в суставах. На 2-ой день болезни на коже груди, боковых поверхностях туловища появилась розовая мелкоточечная сыпь. Кисти и стопы гиперемированы и слегка отечны. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. План лабораторного обследования. 3. Принципы лечения. 4. Дифференциальная диагностика. 5. Клиническая форма болезни. 20. Туриста в пещере укусила летучая мышь. 1. Носителем вируса какого заболевания могла быть летучая мышь? 2. Эпидемиологические особенности заболевания. 3. Клиническая симптоматика заболевания. 4. Профилактика заболевания. 21. Больной А., 20 лет, поступил в инфекционную больницу. В анамнезе: в течение 3-х дней повышенная температура до фебрильных цифр, умеренные боли в горле при глотании, боли в суставах. На 2-ой день болезни появилась сыпь. При осмотре: Т – 38,1°C, лицо гиперемировано, на туловище – в подмышечных и паховых областях – симметрично расположенная (точечная) розовая сыпь. Кисти и стопы гиперемированы и слегка отечны. Склеры субиктеричны, пальпируется край печени и селезенка. 1. О каком заболевании следует думать? 2. Какие сведения эпидемиологического характера нужны для уточнения диагноза? 3. Принципы лабораторной диагностики. 4. С какими инфекциями необходимо провести дифференциальный диагноз? 5. Какая клиническая форма болезни? 6. Лечение. 22. Больной А., 30 лет, работал в экспедиции по отлову грызунов. Заболел внезапно. У него появились следующие симптомы: головная боль, слабость, озноб, сменяющийся жаром, высокая температура, тошнота, рвота. При осмотре врач обнаружил, что состояние пациента тяжёлое, температура тела 39,8 °C. На лице пациента было выражение ужаса. Губы были цианотичными, а язык — «меловым».
--	---

	В левой подмышечной области врач обнаружил увеличенный и болезненный конгломерат лимфоузлов. Лимфоузлы были спаяны с окружающими тканями. Кожа над ними была гиперемирована, а также наблюдался лимфангоит. Из-за резкой болезненности пациент был вынужден отводить левую руку. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Клиническая форма? 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лабораторного обследования. 5. План лечения. 23. Больной А., 30 лет, ветеринар, обратился с жалобами на ознобы, потливость, повышение температуры до 39° С, боли в суставах в течение недели. При осмотре: Т – 39,5° С. Самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные, лимфополиаденит, пульс 88 уд. в мин. Ритмичный. АД – 100/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Определяются увеличенные печень и селезенка. 1. Ваш диагноз по классификации? 2. Эпидемиология данного заболевания. 3. План лабораторного обследования. 4. Принципы лечения. 5. Тактика в отношении дальнейшего наблюдения, профессиональной ориентации больной. 24. После того как члены семьи поели недоваренное медвежье мясо, у двоих из них проявились симптомы болезни. Заболевание развивалось постепенно: люди чувствовали слабость, у них поднималась температура, они испытывали общее недомогание. Объективно: температура 39° С, отек век, одутловатость лица, потливость. На коже туловища и конечностей – уртикарная сыпь. Резкая болезненность мышц спины, голеней. Анализ крови: лейкоцитов – 12×10^9 /л, СОЭ – 19 мм/час, п – 2 %, сегм. – 37 %, ЭОЗ – 40 %, М – 3 %. 1. Ваш диагноз? (Это гельминтоз, какой?) 2. Характеристика возбудителя. 3. Лабораторная и клиническая диагностика. 4. Принципы лечения. 5. Профилактика заболевания. 25. Больной А., 20 лет, пастух, поступил в инфекционный стационар на 3-й день болезни в состоянии средней тяжести. При осмотре определяется отек левой щеки и левой стороны шеи, опускающийся до ключицы. В области левого угла нижней челюсти была обнаружена язва размером 2х2 сантиметра, овальной формы. Язва имела чёрное дно и была окружена широким ободком из слившихся пузырьков с мутным содержимым. Из язвы выделялось серозное отделяемое. Подчелюстные и боковые шейные лимфоузлы увеличены, подвижны, безболезненны. 1. Какие дополнительные сведения эпид анамнеза необходимы?
--	---

	2. Ваш диагноз? 3. Лабораторная диагностика. 4. Дифференциальная диагностика. 5. Принципы лечения. 6. Клинические формы. 26. В первых числах декабря в городе появились массовые заболевания. Заболевание начиналась остро: озноб, подъем температуры до 40°C, сухой кашель, резкая головная боль с локализацией в лобной и височных областях, боли при движении глазных яблок и мышечные боли. Объективно: гиперемия лица, склерит, конъюнктивит. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, зернистость задней стенки глотки. Пульс ритмичен, учащен. Артериальное давление снижено. Тоны сердца приглушены. В легких жесткое дыхание. Лихорадочный период продолжался 4 дня, а затем наступило полное выздоровление. 1. Ваш диагноз? 2. Лабораторная диагностика. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. Профилактика. 6. Осложнения. 27. Больной А., 30 лет, заболел 14 июля, через 2 недели после возвращения из Вьетнама. В 11 часов появились: потрясающий озноб, ломота во всем теле, головная боль, температура 40°C. Через 6 часов температура с обильной потливостью снизилась до нормальных цифр. Беспокоила резкая слабость, сонливость. В последующем (16/VII, 18/VII, 20/VII) такие приступы повторялись в утренние часы. При осмотре: состояние тяжелое, температура 40°C, кожа горячая на ощупь, бледная с желтушным оттенком. Печень выступает на 2 см, селезенка большая, плотная. Снижен диурез. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Характеристика возбудителя. 3. План обследования. 4. Дифференциальная диагностика. 5. Профилактика. 28. В июне группа лесорубов работала в таёжных районах Приморского края. Через неделю после возвращения в город один из участников группы заболел. Заболевание началось остро с высокой температуры, головной и мышечных болей. На фоне лихорадки на 5-ый день болезни на коже туловища, рук и ног появилась пятнисто-папулёзная сыпь с петехиями. При осмотре больного на шее был обнаружен слегка болезненный инфильтрат, окружённый ободком гиперемированной кожи (первичный аффект). Также были увеличены регионарные лимфатические узлы. Эпидемиологический анамнез: пациент не отрицает присасывание клещей.
--	--

	1. Ваш предварительный диагноз? 2. Характеристика возбудителя. 3. Лабораторная и дифференциальная диагностика. 4. Принципы лечения. 29. В течение суток среди группы студентов было выявлено пять случаев заболевания. Симптомы у всех заболевших были схожи: общее недомогание, головная боль, озноб, повышение температуры от субфебрильной до 39°C, тошнота, многократная рвота съеденной накануне пищей. Также наблюдался частый, жидкий, водянистый, зловонный стул с примесью зелени, резкая слабость. Выяснено, что заболевшие студенты питались в столовой. Объективно: язык сухой, умеренно обложен белым налетом, живот несколько вздут, при пальпации отмечалась резкая разлитая болезненность. 1. Эпид. анамнез? 2. Предполагаемый диагноз? 3. Характер возбудителя, форма, степень тяжести. 4. Назначьте план лечения. 5. Принципы лечения. 6. Осложнения. 30. Больная А., 20 лет, заболела остро, появились умеренные боли в горле, недомогание, головная боль, повышение температуры до 38°C. При осмотре врач обнаружил, что миндалины увеличены и отёчны, а слизистая оболочка зева имеет неяркую гиперемию. На поверхности миндалин видны плотные беловатые налёты с перламутровым блеском, которые напоминают плёнки. При попытке удалить налёты на поверхности миндалин образуются кровоточащие эрозии. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные и безболезненные. 1. Характеристика возбудителя. 2. Ваш предварительный диагноз? 3. Клиническая классификация. Лабораторная и дифференциальная диагностика. 4. Лечение 5. Осложнения. 6. Профилактика. 31. Больная С., 30 лет, была госпитализирована на 7-й день заболевания с жалобами на головную боль, высокую температуру, бессонницу, отсутствие аппетита, задержку стула. Заболевание развивалось постепенно: ежедневно повышалась температура, нарастала слабость, головная боль. Объективно: состояние ближе к тяжелому; температура 39,9°C, больная бледная, адинамична. Пульс 80 уд/мин. слабого наполнения. АД – 90/60 мм рт. ст. Язык густо обложен желтым налетом, по краям отпечатки зубов. Живот при пальпации вздут, болезненный в правой подвздошной области, пальпируется селезенка. 1. Эпид. анамнез? 2. Ваш предварительный диагноз? 3. План обследования. 4. План лечения.
--	--

	5. Осложнения, тактика врача 6. Мероприятия в очаге. 32. Больной Ж., 27 лет, поступил в инфекционный стационар с жалобами на жидкий стул и дискомфорт в животе. На следующие сутки стул резко участился и приобрел вид «рисового отвара». Затем появилась обильная многократная рвота, обезвоживание, судороги, снижение АД, осиплость голоса, общий цианоз, гипотермия. 1. Какие вопросы эпид. анамнеза вас интересуют? 2. Ваш предварительный диагноз? 3. Лабораторная диагностика. 4. План лечения. 5. Профилактика. 33. Больной А., 20 лет, заболел остро. Повысилась температура, головная боль, слабость, недомогание. Позже появились боли в горле при глотании. К концу первых суток на коже появилась обильная сыпь без зуда. Объективно на 3-й день болезни: на коже яркая мелкопятнистая сыпь в естественных складках кожи. В подмышечных впадинах, паховых складках, на внутренних поверхностях бедер сгущение сыпи. Слизистая ротоглотки гиперемирована, в лакунах миндалин – гной, болезненные и увеличенные регионарные лимфоузлы. Язык обложен налетом, по краям – малиновый. Увеличены печень и селезенка, болезненность при пальпации в илеоцекальной области. Из эпид. анамнеза выяснено, что в доме, где живет больной, имеются грызуны. 1. Предполагаемый диагноз? 2. Характеристика возбудителя. 3. Лабораторная диагностика. 4. Лечение. 5. Профилактика. 34. Больной А., 20 лет, обратился в поликлинику на 4-й день болезни с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, больше слева, озноб, слабость, тошноту и нарушение стула (частый, жидкий, малыми порциями, с примесями слизи). Клинический осмотр выявил повышенную температуру тела до 38° С, обложенный белым налетом язык, спазмированную, болезненную сигмовидную кишку. 1. Какие вопросы эпид анамнеза? 2. Ваш предварительный диагноз? 3. Тактика врача поликлиники? 4. Назначить план лабораторного обследования. 5. Лечение. 35. Больная С., 63 года, обратилась к врачу с жалобами на головную боль, высокую температуру, покраснение, припухлость и болезненность в области правой голени. Заболела 2 дня назад. Объективно: температура 38°С. В нижней трети правой голени участок гиперемии и отека с четкими, неровными границами, болезненный и горячий на ощупь. В области голеностопного сустава справа инфицированная ссадина. 1. Назовите возбудителя.
--	---

	2. Ваш диагноз? 3. Клиническая форма болезни. 4. Дифференциальная диагностика. 5. Принципы лечения. 36. Больной К., 24 года, поступил в инфекционный стационар с жалобами на боли разлитого характера в животе, тошноту, многократную рвоту, частый, обильный, зловонный, жидкий стул, озноб, повышение температуры. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура тела 38,9° С, пульс 110 в мин, слабого наполнения, АД – 90/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, Живот болезненный в околопупочной области, вздут, отмечается урчание по ходу кишечника. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие данные эпид анамнеза нужно уточнить? 3. План лабораторного обследования. 4. Дифференциальная диагностика. 5. Осложнения заболевания. 6. Лечение. 37. Больная Т., 30 лет, геолог. Заболела остро, температура тела поднималась до 38,4°С, также отмечалась головная боль, боль в мышцах. Температура через 4 дня снизилась до нормы, однако, состояние больной ухудшилось: появились боли в пояснице, животе, уменьшилось количество выделяемой мочи. При осмотре: гиперемия лица, склерит, петехиальная сыпь в подмышечных областях, положительный симптом поколачивания. В моче обнаружены эритроциты, цилиндры. В крови увеличен остаточный азот, мочевины, креатинин. 1. Вопросы эпид. анамнеза. 2. Ваш предварительный диагноз? 3. План обследования. 4. План лечения. 5. Дифференциальная диагностика. 6. Возможные осложнения. 38. Больной Ж., 37 лет, доставлен в инфекционную больницу в 1-й день болезни с жалобами на головную боль, резкую слабость, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту, двоение предметов, ухудшение зрения; «туман», «сетка» перед глазами, поперхивание. При осмотре: температура тела 36,9°С, двухсторонний ПТОЗ, анизокория, паралич аккомодации, снижение рефлекса небной занавески, гнусавость голоса. За 9 часов до болезни ел консервированные грибы домашнего приготовления. 1. Ваш диагноз? 2. План лабораторного обследования 3. Дифференциальная диагностика. 4. Терапия заболевания. 5. Осложнения. 39. Больной Ш., 24 года, в течение 11 дней отмечал общее недомогание, слабость, снижение аппетита, боли во
--	--

	всех группах суставов, мышцах, повышение температуры от 37,1°C до 38,0°C. Вчера замечена желтуха склер и кожи. При расспросе выяснено, что 3 месяца назад во время осложненной операции была гемотрансфузия. Клинический осмотр выявил желтуху склер, слизистых, кожи, увеличение печени и селезенки. Консистенция органов мягкая. 1. Ваш предполагаемый диагноз? 2. Дифференциальная диагностика. 3. Лабораторная диагностика, специфическая диагностика. 4. Критерии выписки из стационара. 5. Осложнения болезни. 6. Принципы лечения. 40. Больная А., 24 года, в течение семи дней отмечала повышение температуры тела до 37,7°C, общее недомогание, снижение аппетита, тошноту, изредка – рвоту съеденной пищей, слабость. Вчера заметила темный цвет мочи, а сегодня – желтуху склер. При осмотре: иктеричность склер и кожи, увеличение печени и селезенки (консистенция органов мягкая). 1. Какие данные эпид. анамнеза нужны? 2. Ваш предварительный диагноз? 3. Назначить план лабораторного обследования. 4. Специфическая диагностика. 5. Принципы лечения.
--	---

4. Критерии оценивания результатов обучения.

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Приложение 1

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка:

Определение первого размера печени по Курлову

К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	
К	ПК-2	Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.	
	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах.	
	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.	
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, Проведение полного физикального обследования пациента, Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Попросить пациента освободить грудную клетку и живот от одежды, лечь на спину.	1 балл	-1 балл
2.	Первый размер печени по Курлову соответствует размеру печени от верхней до нижней ее границы и определяется методом перкуссии по правой срединной ключичной линии. Для определения верхней границы печени двигаться вниз от ключицы, расположив палец-плессиметр параллельно ключице, к верхнему краю печени. Верхняя граница соответствует переходу ясного легочного звука в тупой печеночный звук. Отметить верхнюю границу по краю пальца, обращенному к ясному легочному звуку.	3 балла	-3 балла
3.	Для определения нижней границы печени по срединной ключичной линии провести тишайшую перкуссию снизу вверх, отступив от края реберной дуги на несколько сантиметров, двигая палец-плессиметр параллельно реберной дуге от тимпанического звука к тупому. Отметить нижнюю границу по краю пальца, обращенному к тимпаническому звуку.	3 балла	-3 балла
4.	Озвучить полученный результат, соответствующий норме - первый размер печени по Курлову составляет 9 – 11 см.	1 балл	-1 балл
5.	Указать, чему соответствует первый размер печени по	2 балла	-2 балла

	Курлову: вертикальному размеру правой доли печени. Назвать причины увеличения первого размера печени по Курлову (гепатит, цирроз печени, новообразование печени).		
	Итого	10 баллов	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов) / не зачтено (менее 7 баллов)