федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Инфекционные болезни

по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России,

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

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

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

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

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

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

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема 1. Дифференциальный диагноз заболеваний, протекающих с сыпью**

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

Устный опрос

Тестирование

Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Вопросы для устного опроса*

1. Корь. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Неотложная помощь при тяжелом течении кори. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

2. Краснуха. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Неотложная помощь при осложнениях краснухи. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

3. Скарлатина. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Неотложная помощь при тяжелом течении скарлатины. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

4. Менингококцемия. Распространенность менингококковой инфекции. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке, ДВС-синдроме, отеке головного мозга. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

*Тестовые задания для входного контроля.*

*Выберите все правильные ответы.*

*1.*  *Для кори характерна кожная сыпь:*

1. Узловатая эритема
2. Пятнисто-папулезная
3. Кольцевидная эритема
4. Папулезная сыпь с центральным некрозом
5. Везикулярная сыпь

*2. Назовите периоды болезни, характерные для кори:*

1. Катаральный
2. Дисфонический
3. Период высыпаний
4. Стенотический
5. Период пигментации

*3. В какие периоды болезни заразен больной корью:*

1. Продромальный
2. Период высыпаний
3. Период пигментации
4. Период астенизации

*4. Укажите, где появляются первые элементы коревой сыпи:*

1. Лицо
2. Туловище
3. Заушные области
4. Нижние конечности
5. Локтевые сгибы

*5. Назовите симптомы, которые позволяют отличить краснуху от кори:*

1. Лихорадка
2. Увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов
3. Одномоментность высыпаний
4. Этапность высыпаний
5. Энантема

*6. Сыпь при краснухе:*

1. пятнисто-папулезная, розового цвета на неизмененном фоне кожи
2. уртикарная, неправильной формы
3. папулезно-везикулезная
4. геморрагическая

7. *Перечислите основные клинические формы менингококковой инфекции:*

1) менингит

2) энцефалит

1. менингококцемия
2. назофарингит
3. бактерионосительство
4. пневмония

*8. Назовите органы и системы, поражаемые при менингококковой инфекции:*

1. мозговые оболочки
2. дыхательная система
3. кожа
4. носоглотка
5. желудочно-кишечный тракт

*9. Сыпь при менингококкцемии:*

1.анулярная

2.геморрагическая звездчатая

3.пятнисто-папулезная

*10. Скарлатину вызывает:*

1.бета-гемолитический стрептококк группы А

2.стрептококк группы В

3.зеленящий стрептококк

*11. Для лечения больного скарлатиной назначают:*

1.пенициллин

2.линкомицин

3.олететрин

*12. Симптомы характерные при менигококкцемии:*

1.высокая температура

2.геморрагическая сыпь

3.гиперемия кожи

4.бледность кожи

5.инфекционно-токсический шок

*13. Изменения в крови, характерные для менингококкцемии:*

1.лейкоцитоз

2.лейкопения

3.нейтрофилез

4.тромбоцитопения

5.анемия

*СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ*

Задача № 1.

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

ЗАДАНИЕ.

1.Укажите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.

2.Проведите дифференциальный диагноз с вирусным гепатитом, гриппом, осложненным лекарственной болезнью, энтеровирусной инфекцией.

3.Составьте план обследования.

4.Составьте план лечения.

Задача № 2.

Больная А., 29 лет, заболела 8 дней назад, когда появился озноб, слабость, повышение температуры тела до 38-39ºС. Со второго дня болезни отметила боль в горле. В анамнезе - частые ангины. Лечилась полосканием горла, анальгином. С 7-го дня болезни появились боли в суставах рук, ног, усиливающиеся при движении. Принимала самостоятельно аспирин, супрастин, эритромицин – без эффекта. На 14 день болезни состояние больной ухудшилось: на голенях появились багрово-синюшные пятна, болезненные на ощупь. Госпитализирована с диагнозом: «грипп, рожистое воспаление голени».

При осмотре: бледна, цианоз губ, румянец щек в виде «бабочки», температура 38,6ºС. Задняя стенка глотки гиперемирована, зерниста; миндалины гиперемированы, отечны. Полиаденопатия. Голеностопные, лучезапястные суставы умеренно отечны, болезненны при пальпации. На голенях элементы узловатой эритемы. Легкие - без видимой патологии. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, пульс 104 уд/мин., АД 110/80 мм.рт.ст. Печень мягкая, выступает из-под реберного края на 1 см, пальпируется селезенка. Из анамнеза: на работе питается в столовой.

ЗАДАНИЕ.

1.Укажите наиболее вероятный диагноз. Проведите дифференциальный диагноз: иерсиниоз, рожа, ревматизм.

2.Составьте план обследования.

Задача № 3.

Больной В., 14 лет, поступил в клинику детских инфекций 1.04.84г. с жалобами на кашель, насморк, недомогание, высокую температуру, сыпь на коже.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: заболел остро 29.03.84., повысилась температура до 38˚С, появился сухой мучительный кашель, насморк, светобоязнь. 1.04. на лице появилась яркая сыпь.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: рос и развивался по возрасту, из инфекционных заболеваний перенес ветряную оспу, в семье есть ещё 2 детей (3 и 7 лет, оба здоровы).

ОБЪЕКТИВНО: температура 39,4˚С, пульс 92 уд/мин., ЧД-18 в мин. Состояние тяжелое, вялый, выражены симптомы интоксикации. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы. На коже лица, шеи, за ушами средне- и крупно-пятнисто-папулёзная сыпь с тенденцией к слиянию в области шеи, слизистая полости рта разрыхлена шероховатая, гиперемия дужек, мягкого и твёрдого неба, задней стенки глотки, на слизистой щек мелкие белого цвета наложения, энантема мягкого и твердого неба. Сердечные тоны ритмичные, приглушены. В легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены, стул оформленный.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.

2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?

3. Какое обследование следует назначить?

4.С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

5.Где лечить больного?

6. Назначьте лечение.

Задача № 4.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Больной Б., 6 месяцев, заболел остро, во второй половине дня повысилась температура до 39,50С, стал очень вялым, сонливым, отказывается от еды, 2 раза рвота. Через 10 часов от начала заболевания потерял сознание, появились клонико-тонические судороги. Вызван врач «скорой помощи».

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине (тошнота, рвота). Роды в срок, стремительные. Масса тела при рождении 3900,0. Закричал сразу. Естественное вскармливание до 2-х месяцев. Наблюдается у невропатолога по поводу пре- и постнатальной энцефалопатии. В возрасте 3-х месяцев болел ОРВИ.

ЭПИДАНАМНЕЗ:В семье у старшего брата легкие проявления респираторного заболевания (насморк, редкий кашель).

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ: Температура- 38.90С. пульс 80 уд. в мин. ЧД- 46 в мин. Общее состояние тяжелое, без сознания, на осмотр реакции нет. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожа бледная, на бедрах, голенях необильная геморрагическая сыпь звездчатого характера. Размеры 0,1-0,3 см в диаметре. Тоны сердца чистые, ритм правильный. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает из под реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Большой родничок 1,5х1,5 см, выбухает, напряжен. Клонико- тонические судороги возобновились через 15 минут. Реакция зрачков на свет вялая, зрачки широкие, корнеальный и роговичный рефлекс сохранены. Горизонтальный нистагм. Общая гипотония, гипорефлексия.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.

2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?

3. Какое обследование следует назначить?

4.С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

5.Где лечить больного?

6. Назначьте лечение.

Задача № 5.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: Больной К., 14 лет, рос и развивался соответственно возрасту. Из инфекционных заболеваний перенес ветряную оспу, эпидемический паротит. Профилактические прививки согласно календарю.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Заболел 6 дней назад, появилась температура, в первые 3 дня 37,5–380С, в последующем – 38-38,50С, были выражены катаральные явления – кашель, насморк, конъюнктивит. 3 дня назад на лице и за ушами, на шее появилась обильная пятнисто-папулезная сыпь, которая к 6 дню распространилась на все тело. К врачу не обращались, лечились домашними средствами – питье, отвар ромашки. Состояние ухудшилось, температура 400С, возбуждение, бред, клонико-тонические судороги. Доставлен в клинику врачом скорой помощи.

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ. Температура – 400С. Пульс – 52 уд/мин. Число дыханий – 12 в мин. Состояние крайне тяжелое, без сознания, периодически приступы клонико-тонических судорог, гиперкинезы верхних конечностей, парез лицевого нерва справа, нистагм, зрачки широкие, реакция на свет вялая. Легкая ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный с обеих сторон, положительный симптом Бабинского. Умеренный конъюнктивит. На коже туловища, конечностей обильная затухающая пятнисто-папулезная сыпь, на лице – пигментация сыпи. Сердце – брадикардия, тоны приглушены. В легких масса сухих хрипов.

Задание:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Представление о патогенезе развития отека, набухания мозга.

Патогномоничный симптом заболевания.

Диагностические критерии данной нозологии.

Назначьте план обследования.

Необходимые дополнительные методы исследования.

Какие изменения наблюдаются в СМЖ при данной патологии.

Назначьте лечение.

Задача № 6.

Больной Т. 6 лет находился на лечении в ожоговом центре, куда поступил 2 дня назад с DS: Термический ожог II-ой степени нижней трети плеча и верхней трети предплечья сгибательной поверхности левой руки.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ. На фоне проводимого в стационаре лечения накануне утром имел место острый подъем температуры до 39,9°С, появились головная боль, слабость, однократная рвота. Во время перевязки хирург отметил, что вокруг ожоговой поверхности появилась яркая зона гиперемии с единичными мелкоточечными высыпаниями за ее пределами. К вечеру отмечено распространение высыпаний выше левого плечевого пояса, с переходом на переднюю поверхность грудной клетки, боковые поверхности туловища, паховые складки и внутренние поверхности бедер.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ. Накануне заболевания ребенка в больнице навещал старший брат с начальными проявлениями ангины.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ. Рос и развивался соответственно возрасту. Болеет редко. В возрасте 4х лет перенес ветряную оспу. Проф. прививки по возрасту.

ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС. Температура 39,9°С, пульс 100 уд. в мин., ЧД 30 в мин. Состояние тяжелое. Ребенок вялый, на осмотр реагирует негативно, плачет. Кожные покровы и слизистые сухие, горячие на ощупь. На месте ожога - вскрывшиеся пузыри, размером 5х10 см, сукровичное отделяемое. Вокруг ожога – яркая зона гиперемии с неровными краями. На коже левой руки и области плечевого пояса отмечается обильная мелкоточечная сыпь не склонная к слиянию, располагающаяся на гиперемированном фоне. На коже шеи, передней поверхности грудной клетки, боковых поверхностях туловища, нижних конечностях сыпь менее обильная, менее яркая, фон не изменен. В левой подмышечной области пальпируются увеличенные до 2х2 см в диаметре плотные, болезненные лимфоузлы. В зеве легкая гиперемия, миндалины увеличены доIразмера. Слизистые сухие. Тоны сердца звучные. АД 130/90 уд. в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стула не было.

Задание:

Сформулируйте диагноз.

Какой синдром, патогенетически обязательный для типичной формы этого заболевания, в данном случае не выражен?

План обследования.

Назовите специфические методы исследования.

С какими заболеваниями следует дифференцировать?

Назначьте лечение.

Назначьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Показания к выписке.

Профилактика рецидивов и аллергических осложнений.

Наметьте план диспансеризации.

Задача № 7.

У ребенка 4 лет, посещающего детский сад, 18.01 повысилась темпера­тура до 39°С, появился кашель, насморк, конъюнктивит. Температура остава­лась повышенной все дни, катаральные явления нарастали. На 4-й день болезни при осмотре отмечается конъюнктивит, блефароспазм, на слизистой рта энан­тема, пятна Бельского-Филатова. На коже лица, за ушами пятнисто-папулезная сыпь.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.

1. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
2. Какие обследования следует назначить?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. Где лечить больного?
5. Назначьте лечение.
6. Проведите противоэпидемические мероприятия в детском саду.

Задача № 8

Мальчик двух лет заболел остро с повышения температуры до 38,5°С, появился кашель, насморк, конъюнктивит. На 4-й день болезни появилась пят­нисто-папулезная сыпь на лице. В последующие дни сыпь распространилась на туловище и конечности. Температура оставалась повышенной 6 дней. На 8-й день болезни снова повысилась температура до 38°С, появилось затрудненное дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки, лающий кашель и оси­плость голоса.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. Какие обследования следует назначить?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
5. Где лечить больного?
6. Назначьте лечение.

Задача № 9.

Ребенок двух лет находился в соматическом отделении на обследова­нии. На 4-й день пребывания в стационаре у него повысилась температура, поя­вились катаральные явления. На 6-й день катаральные явления усилились (ка­шель, насморк, конъюнктивит). На слизистой твердого и мягкого неба выявлена энантема, на слизистой щек пятна Бельского-Филатова.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. Какие обследования следует назначить?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение.
6. Проведите противоэпидемические мероприятия в отделении.
7. Где искать источник инфекции?

Задача № 10.

Ребенок 6 мес. заболел остро, поднялась температура до 39,5 С, была дважды рвота, однократно жидкий стул. Ребенок возбужден и беспокоен, крик «монотонный», ручками держится за голову.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, высоко лихорадит, голова квадратной формы, большой родничок 1,5x2,0 см выбухает и пульсирует. Кожные покровы бледные. Дыхание через нос затруднено из-за слизистых выделений. Частота дыхания 44 в 1 мин. В I их хрипов нет. Зев гиперемирован. Тоны сердца отчетливые ритмичные. Живот мягкий, стул жидкий. Отчетливо выражена ригидность мышц затылка.

1. Поставьте клинический диагноз.

1. Проведите дифференциальный диагноз.
2. Назначьте план обследования и лечения больного.

**Тема 2. Дифференциальный диагноз заболеваний, протекающих с синдромом ангины**

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

Устный опрос

Тестирование

Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Вопросы для устного опроса*

1. Дифтерия зева. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Лечение. ПЭМ. Профилактика.

2. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Профилактика.

*Тестовые задания для входного контроля.*

Выберите все правильные ответы.

1.Какие свойства из нижеперечисленных характерны для возбудителя дифтерии?

а)гемагглютинация;

б)токсинообразование;

в)плазмокоагуляция;

г)вирулентность.

2.Укажите, от чего зависит восприимчивость к дифтерии:

а)от антибактериального иммунитета;

б)от антитоксического иммунитета.

З.Что является вероятным признаком дифтерии ротоглотки?

а)ангина (острый тонзиллит) с налетами;

б)плотные малоболезненные передне-шейные лимфоузлы; в)кратковременный подъем температуры;

г)пневмония;

д)выраженный катаральный синдром.

4.Признаки дифтерийного воспаления:

а)фибринозный налет, плотно спаянный с подлежащими тканями,

возвышающийся над поверхностью слизистой, кожи;

б)умеренная или слабая болезненность и гиперемия в месте входных

ворот;

в)кратковременная температурная реакция; г)выраженная интоксикация;

д)прогрессирование воспаления на фоне антибактериального лечения.

5.Какие заболевания должны вызвать подозрение на дифтерию?

а)ларингит;

б)назофарингит;

в)острый тонзиллит;

г)диарея;

д)менингит.

6.Отличие дифтерии ротоглотки от лакунарной ангины:

а)налеты на миндалинах островчатые или пленчатые, возвышаются, с трудом снимаются, выходят за пределы лакун;

б)налеты на миндалинах рыхлые гнойные по ходу лакун;

в)регионарные лимфоузлы плотные, малоболезненные или безболезненные;

г)регионарные лимфоузлы болезненные;

д)эффект от антибиотиков слабый или отсутствует.

7.Что необходимо для подтверждения диагноза дифтерии:

а)один или несколько типичных признаков дифтерии;

б)выделение из клинического материала токсигенного штамма

коринебактерий дифтерии;

в)нарастание титра противодифтерийных антител в сыворотке крови

больных в 4 раза и более;

г)нарастание титров противовирусных антител;

д)выделение из клинического материала гемолитического стрептококка.

8.Назовите клинические формы локализованной дифтерии ротоглотки:

а)катаральная;

б)распространенная;

в)островчатая;

г)пленчатая;

д)субтоксическая.

9.Какие осложнения наиболее характерны для дифтерии ротоглотки?

а)пневмония;

б)ларингит;

в)нефроз;

г)миокардит;

д)поражение черепно-мозговых нервов;

е)тонзиллит;

ж)лимфаденит.

10.Что является вероятным признаком дифтерии в поздние сроки болезни?

а)миокардит;

б)нефроз;

в)паралич или парез черепно-мозговых нервов;

г)пневмония;

д)полирадикулоневрит.

11 .Что является вероятным признаком дифтерии ротоглотки, токсической формы?

а)распространение налетов за пределы миндалин;

б)отек в зеве;

в)резкая болезненность в горле (тризм);

г)отек подкожной клетчатки шеи ("бычья шея");

д)токсический сосудистый коллапс.

12.Отличия дифтерии ротоглотки, токсической формы от флегмонозной ангины и паратонзиллярного абсцесса:

а)резко выраженная боль в горле, тризм;

б)боль в горле умеренная;

в)налеты выходят за пределы миндалин;

г)отек подкожной клетчатки шеи ("бычья шея");

д)ассиметрия зева с односторонней резкой гипертрофией миндалины и выбуханием дужки.

13.Перечислите изменения в периферической крови, характерные для токсической дифтерии ротоглотки:

а)лейкопения;

б)лейкоцитоз;

в)нейтрофилез;

г)лимфоцитоз;

д)атипичные мононуклеары;

е)ускоренная СОЭ.

14.Назовите клинические признаки дифтерийного миокардита:

а)одышка;

б)брадикардия;

в)повышение АД;

г)глухость тонов сердца;

д)расширение границ сердца;

е)возбуждение;

ж)боли в сердце.

15.Перечислите изменения на ЭКГ, характерные для дифтерийного миокардита:

а)синусовая аритмия;

б)экстрасистолия;

в)снижение вольтажа зубцов;

г)удлинение интервала QT;

д)смещение интервала ST;

е)отрицательный зубец Т;

ж)блокада ветвей пучка Гиса;

з)расширение комплекса QRS.

16.Перечислите основные принципы лечения дифтерийного миокардита:

а)постельный режим;

б)строгий постельный режим;

в)антибиотикотерапия;

г)гормоны;

д)кардиотрофики;

е)антикоагулянты;

ж)седативная терапия.

17.Назовите симптомы, свидетельствующие о параличе мягкого неба:

а)поперхивание во время еды;

б)нарушение глотания;

в)нарушение дыхания;

г)гнусавый оттенок голоса;

д)провисание небной занавески на стороне поражения.

18.Определите симптомы, характерные для инфекционно-токсического шока II степени при токсической дифтерии ротоглотки:

а)покраснение кожи;

б)резкая бледность кожи;

в)цианоз носогубного треугольника;

г)акроцианоз;

д)нарушение сознания;

е)брадикардия;

ж)тахикардия;

з)падение АД;

и)полиурия;

к)олигурия.

*Ситуационные задачи.*

Задача № 1.

Ребенок 5 лет. Заболевание началось остро с резкого повышения температуры до 39,5°С, неоднократной рвоты, резкой бледности, болей в горле. В течение 2 дней лечился по поводу ангины.

Поступил в инфекционную больницу на 3 день заболевания в крайне тяжелом состоянии. Температура 39,5°С, ребенок вялый, адинамичный, бледный. Кожные покровы бледные, в области шеи с обеих сторон имеется отек подкожно-жировой клетчатки. Отек имеет тестоватую консистенцию, кожа над ним не изменена. Отек занимает подкожно-жировую клетчатку всей шеи и переходит на грудную клетку. Тоны сердца глухие, тахикардия, пульс слабого наполнения. Картина зева: резкий отек слизистой зева, слизистая миндалин, дужек, малого язычка покрыта грубым белесоватым гребешковым налетом.

Задание.

1 .Поставьте диагноз.

2.Назначьте лечение.

3. Противоэпидемические мероприятия.

Задача № 2.

Девочка 8 лет находится в инфекционной больнице по поводу токсической дифтерии зева II степени. В результате проведенной комплексной терапии состояние ребенка улучшилось, исчез отек зева и подкожной клетчатки, рассосались пленки в зеве, исчезла интоксикация. Внезапно на 6-й день заболевания состояние ребенка значительно ухудшилось, появились сильные боли в правом подреберье, многократная рвота и икота. Ребенок резко побледнел, стонет.

При осмотре: кожные покровы бледные и влажные, акроцианоз, одышка до 65 дыхательных движений в 1 минуту, пульсация шейных сосудов. В легких в нижних долях с обеих сторон большое количество звучных влажных хрипов. Пульс 145 в минуту слабого наполнения, артериальное давление 80/50 мм.рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: справа - по правой средне-ключичной линии, сверху - II ребро, слева - на уровне передней аксиллярной линии. Тоны сердца очень глухие, ритм галопа, систолический шум. Печень пальпируется на 1,5 см из-под реберной дуги, пальпация резко болезненна. ЭКГ - снижение вольтажа зубцов, РО - 0,24 секунды, расширение желудочкового комплекса.

Задание.

1.Поставьте диагноз.

2.Назначьте лечение.

3. Противоэпидемические мероприятия.

Задача № 3

Девочка 6 лет заболела 3 дня назад, когда впервые повысилась температура до 38,5°С, появилась небольшая болезненность при глотании.

При осмотре состояние средней тяжести, в зеве отмечается умеренная гиперемия миндалин, налеты плотные с гладкой поверхностью и довольно хорошо очерченными краями. Они выглядят в виде небольших островков серовато-беловатого цвета. Отмечается приторно-сладкий запах изо рта и небольшое увеличение верхнешейных лимфатических узлов. Налеты снимаются с трудом, при снятии кровоточат, не растираются шпателем. Носовое дыхание не затруднено. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые. Живот мягкий, безболезненный.

Задание.

1.Поставить диагноз.

2.Наметить план обследования и лечения.

3. Противоэпидемические мероприятия.

Задача № 4

Ребенок 5 лет переболел лакунарной ангиной, лечился эритромицином. Привит по возрасту. На 12-й день болезни у ребенка появилась следующая неврологическая симптоматика: поперхивается при глотании, гнусавит, из носа вытекает вода и жидкая пища. Мать с ребенком обратилась к невропатологу, который после осмотра поставил диагноз: парез мягкого неба, направил ребенка на консультацию к врачу-инфекционисту.

Задание.

1.Что случилось с ребенком?

2.С чем связано возникновение пареза мягкого неба?

3.Ваш диагноз.

4.Тактика ведения и лечения больного.

5. Противоэпидемические мероприятия.

Задача № 5

Ребенок Саша К., 8 лет с диагнозом дифтерия ротоглотки токсическая II степени получил назначение врача: 80 тыс.ПДС внутримышечно. Сыворотка была введена одномоментно. Через 30 минут после введения сыворотки :чувствие больного резко ухудшилось, ребенок потерял сознание, : побледнел, появилось аритмичное редкое дыхание, диффузный цианоз, АД 20/0 мм.рт.ст. Сердцебиения аритмичные, глухие. Появились тонико-клонические судороги. Через 10 минут произошла остановка дыхания, ребенок умер.

Задание.

1.Поставить диагноз.

2.Какова причина смерти, объясните случившееся.

Задача № 6

Мальчик 5 лет заболел остро: повысилась температура до 39,6°С, появились головная боль, общая разбитость, слабость, резкая болезненность кожных покровов, боль в горле. Давали жаропонижающее.

На следующий день был вызван врач. При осмотре обнаружено, что состояние ребенка тяжелое, лицо бледное, язык обложен белым налетом. В зеве: миндалины резко увеличены, почти соприкасаются друг с другом; слизистая оболочка мягкого неба, глотки отечна и относительно слабо гиперемирована, поверхность миндалин выстлана толстым налетом грязно-белого цвета, который выходит за пределы миндалин; ощущается приторно-сладкий запах. Одновременно в области лимфатических узлов определяется болезненный инфильтрат плотноватой консистенции с расплывчатыми краями. Над пораженными узлами и в окружении их до середины шеи отмечается отек мягких тканей.

Задание.

1.Поставить предварительный диагноз.

2.Провести дифференциальный диагноз.

3.Наметить план обследования и лечения больного.

4. Противоэпидемические мероприятия.

Задача № 7

Мальчик 7 лет заболел остро, повысилась температура до 38,7°С, отмечалось возбуждение, рвота, резкая болезненность при глотании.

Вызванный врач обнаружил: яркую гиперемию зева, на миндалинах налеты белого цвета, они рыхлые, имеют гнилостный запах, расположены в лакунах. Регионарные лимфатические узлы значительно увеличены, болезненны, эластичной консистенции. Со стороны внутренних органов без особенностей.

Задание.

1 .Поставить предварительный диагноз.

2.Провести дифференциальный диагноз.

3.Наметить план обследования и лечения больного.

4. Противоэпидемические мероприятия.

**Тема 3. ОРВИ. Синдром крупа.**

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

Устный опрос

Тестирование

Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Вопросы для устного опроса*

1. Грипп. Этиология. Эпидемиология. Особенности клиники гриппа у детей раннего возраста. ПЭМ. Неотложная помощь при тяжелом остром респираторном синдроме.

2. ОРВИ: аденовирусная инфекция, парагрипп, риновирусная, респираторно-синцитиальная инфекция. Особенности клиники и эпидемиологии у детей.

3. Ложный круп. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.

4. Истинный круп. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.

Неотложная помощь.

5. Дифференциальная диагностика синдрома крупа с другими заболеваниями.

6. Основы профилактики синдрома крупа.

*Тестовый контроль.*

1.Основные клинические отличия аденовирусной инфекции от риновирусной: 1)обильные серозные выделения из носа

2)слабовыраженная интоксикация

3)фарингоконъюнктивальная лихорадка

4)довольно длительная температура

5)гепатоспленомегалия

2.Синдром интоксикации при парагриппе характеризуется:

1)слабо и умеренно выраженными симптомами интоксикации

2)высокой лихорадкой с первых дней болезни

3)выраженными нейротоксическими явлениями

4)энцефалитическим синдромом

5)менингеальным синдромом

3.В патогенезе аденовирусной инфекции важное значение имеет:

1)поражение вирусом слизистых оболочек носа, задней стенки

глотки, миндалин, регионарных лимфоузлов

2)бактериемия

3)вирусемия

4)общетоксическое действие вируса с поражением мозговых оболочек

5)выраженный экссудативный компонент воспаления

4.Диагноз респираторно-синцитиальной инфекции подтверждается:

1)выделением вируса из носоглоточных смывов

2)посевом фекалий на обычные питательные среды

3)серологические (РСК, РН в парных сыворотках)

 4)методом ИФА

 5)постановкой пробы Дика

5.При гриппе у новорожденных и детей первого года жизни наблюдается:

1)ярко выраженный токсический синдром

2)синдром интоксикации слабо выражен, наблюдается бледность

кожи, отказ от груди

3)яркий катаральный синдром

4)катаральные явления слабо выражены в виде кашля, заложенности носа, "сопении"

5)течение болезни значительно более тяжелое в связи с частым присоединением бактериальной инфекции и возникновением пневмонии

6.Дифференциальный диагноз гриппа проводится:

1)с брюшным тифом

2)с холерой

3)с корью в продромальном периоде

4)с менингококцемией

5)другими ОРВИ

7.Дифференциальный диагноз аденовирусной инфекции проводится прежде всего с:

1)инфекционным мононуклеозом

2)парагриппозной инфекцией

3)вирусным гепатитом

4)менингококковой инфекцией

5)корью

8.Возбудитель риновирусной инфекции поражает преимущественно:

1)эпителий слизистой оболочки глаз

2)эпителий слизистой щек

3)эпителий верхних дыхательных путей

4)эпителий тонкого кишечника

5)менингеальные оболочки

9.Осложнения респираторно-синцитиальной инфекции обусловлены:

1)наслоением бактериальной инфекции

2)чаще других возникает отит, синусит, пневмония

3)менингитом, менингоэнцефалитом

4)часто осложняется сепсисом

5)гнойным лимфаденитом

10 .Катаральный синдром при парагриппе характеризуется:

1)упорным, грубым, сухим кашлем

2)слизистыми выделениями из носа, отечностью, умеренной

гиперемией дужек, мягкого неба, задней стенки глотки

3)яркой отграниченной гиперемией зева, гноем в лакунах

4)частым навязчивым коклюшеподобным кашлем

5)обильными слизисто-гнойными выделениями из носа

11.Диагноз гриппа подтверждается:

1)методом ИФА, РИА

2)посевом крови на желчный бульон

3 Серологическим методом (РСК, РТГА в парных сыворотках)

4)посевом кала на обычные питательные среды

5)выделением вируса из носоглоточных смывов

12.Профилактика гриппа:

1)ранняя диагностика, изоляция больного сроком на 7 дней

2)плановая иммунизация

3)ежедневная влажная уборка, проветривание и облучение помещения

4)противогриппозный гамма-глобулин

5)интерферон, у детей старшего возраста ремантадин

13.Осложнения риновирусной инфекции:

1)синуситы

2)дерматиты

3)отиты

4)увеиты

5)гаймориты

*Ситуационные задачи*

Задача № 1.

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

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

Госпитализирована с диагнозом: «ОРВИ. Дифтерия глаза».

ЗАДАНИЕ.

1.Ваш предварительный диагноз?

2.Проведите дифференциальный диагноз между ОРВИ и дифтерией глаза.

Задача № 2.

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

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

2.Проведите дифференциальный диагноз.

3.Решите вопрос о госпитализации.

4.Назначьте обследование и лечение.

Задача № 3.

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

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

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте диагноз и обоснуйте его.

2.Решите вопрос о необходимости госпитализации.

3.План обследования и лечения.

Задача № 4.

Военнослужащий П., 19 лет, доставлен в медсанчасть в 11.30 с диагнозом: Грипп, геморрагическая форма. Ночью проснулся от сильного озноба. В 7.00 температура - 40ºС. При поступлении жалобы на головную боль, боли в мышцах и суставах, резкую слабость, чувство холода. Состояние тяжелое Т-36,5ºС, беспокоен. Кожа бледная, цианоз губ и ногтей. Множественные кровоизлияния в конъюктивы глаз. На туловище, лице и конечностях, небольшое количество геморрагических элементов, количество и размеры которых в процессе осмотра увеличивается. Пульс-128 уд/мин; АД 80/30мм.рт.ст., ЧД –24 в минуту.

 Мочился в 8.00 утра. Менингеальных симптомов нет. В части регистрировались случаи гриппа.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте диагноз и обоснуйте его.

2.Проведите дифференциальный диагноз.

3.Тактика врача.

Задача № 5.

Ребенок К., 1 год, заболел остро, поднялась температура до 380С, появилась осиплость голоса, грубый лающий кашель, периодически наблюдались приступы затрудненного дыхания. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 37,60С, беспокоен, плаксив, голос, сиплый с грубыми нотками, периодически отмечается кашель, дыхание шумноватое с частотой до 62 в мин. Наблюдается цианоз носогубного треугольника. В легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, тахикардия до 136 в мин. Живот мягкий. Менингеальных знаков нет.

1. *Поставьте диагноз*
2. *Провести дифференциальный диагноз*
3. *Назначить лечебные мероприятия на догоспитальном и госпитальном этапах.*

Задача № 6.

Ребенок 1 года болен 2-ой день. Заболевание началось с субфебрильной температуры, сухого кашля, скудных выделений из носа. На второй день болезни кашель приобрел грубый «лающий» характер, появилась осиплость голоса и шумное дыхание. При поступлении в стационар температура тела 380С, состояние средней тяжести. Из носа – слизистое отделяемое. Зев гиперемирован, разрыхлен. Кашель грубый, «лающий», голос осипший, при беспокойстве – шумное дыхание с затрудненным вдохом, втяжение яремной ямки и эпигастральной области. В легких сухие проводные хрипы.

1. *Поставьте диагноз*
2. *Назначьте лечение.*

Задача № 7.

 Оля П., 6 лет, посещает детский сад, где был случай ветряной оспы 11.06. Заболела 28.06., когда поднялась температура до 37,80С, на коже туловища появилась сыпь в виде пятен, папул и единичных везикул. В первый день сыпь была скудной, локализовалась на измененном фоне туловища и конечностей, а также на волосистой части головы. По органам изменений нет. На второй день температура 380С, сыпь того же характера стала обильней, появилась на слизистой рта. На третий день участковый врач отметил новое подсыпание свежих элементов сыпи и корочки на месте старых, температура оставалась 380С. У ребенка появился грубый лающий кашель и осипший голос, приступы затрудненного дыхания.

1. *Поставьте диагноз*
2. *Назначьте лечение*

Задача № 8.

Катя 7 лет больна 5 дней. Все дни высоко лихорадит. Насморк с обильным отделением слизи. Кашель 3 дня был сухой, грубый, затем стал влажным. На 3-ий день болезни на лице появилась мелкопапулезная розовая сыпь. На следующий день сыпь появилась на туловище. При осмотре на 6-ой день болезни: состояние тяжелое, температура 39,20С, одышка. Лицо одутловатое, веки пастозны, конъюнктивит. Обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. Влажный кашель. На коже лица, туловища и конечностей – обильная крупная пятнисто-папулезная сыпь розового цвета, фон кожи не изменен. Зев умеренно гиперемирован, разрыхлен. Слизистая щек гиперемирована, шероховата. В легких жесткое дыхание, много сухих и крупнопузырчатых влажных хрипов. Голос изменился, беззвучный с грубыми нотками, кашель «лающий», «как в бочку», беспокоит одышка и периодически наблюдаются приступы удушья.

1. *Поставьте диагноз*
2. *Назначьте лечение.*

Задача № 9.

Ребенок К., 1г. 2мес., заболел остро, стал беспокоить сухой надсадный кашель, приступы удушья повторились трижды. Голос не изменился, оставался звонким. При осмотре: состояние средней тяжести, ребенка беспокоят приступы удушья, в межприступный период дыхание стенотическое. При выслушивании в легких дыхание жесткое, сухие проводные хрипы, справа дыхание в нижних отделах ослабленное, и отмечается при перкуссии – укорочение легочного звука. Из анамнеза выяснено, что ребенок был абсолютно здоров, накануне мама изо рта удалила у ребенка остатки семечек и зернышек.

1. *Поставьте диагноз*
2. *Провести дифференциальный диагноз*
3. *Наметьте план обследования и лечения.*

**Тема 4. Вирусные гепатиты.**

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

Устный опрос

Тестирование

Решение проблемно-ситуационных задач

*Вопросы для устного опроса*

1. Гепатит А. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

2. Гепатит В, С. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Неотложная помощь. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

3. Хронические гепатиты. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

*Тестовые вопросы для входного контроля*

1 Основные лабораторные показатели цитолиза гепатоцитов:

1 Повышение уровня билирубина сыворотки крови

2 Повышение активности АлАТ и АсАТ

3 Гипоальбуминемия

4 Гипопротромбинемия

5 Все перечисленное

2 Механизм передачи вирусного гепатита А:

1 Капельный

2 Фекально-оральный

3 Парентеральный

4 Половой

5 Перинатальный

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

1 Высокой устойчивости возбудителя во внешней среде

2 Наибольшей заболеваемости у детей до 1 года

3 Заболеваемость имеет сезонный характер

4 Характерны циклические подъемы заболеваемости

5 Наибольшая восприимчивость среди детей 2-14 лет

4 Острый вирусный гепатит А верифицируется:

1 Повышением активности АлАТ

2 Повышением уровня билирубина сыворотки крови

3 Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM

4 Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG

5 Повышением уровня иммуноглобулинов основных классов

5 Сроки диспансерного наблюдения после вирусного гепатита А составляют:

1 1 раз в месяц в течение 3 месяцев

2 1 раз через 3 месяца после выписки

3 1 раз в 3 месяца в течение 1 года

4 В течение 3 лет

5 В течение 5 лет

6 Вирус гепатита В:

1 РНК-содержащий гепаднавирус

2 ДНК-содержащий гепаднавирус

3 ДНК-содержащий энтеровирус

4 РНК-содержащий пикорнавирус

5 РНК-содержащий энтеровирус

7 Механизм передачи вирусного гепатита В:

1 Капельный

2 Контактный

3 Парентеральный

4 Трансмиссивный

5 Фекально-оральный

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

1 HBs-антиген

2 AntiHBcor класса М

3 HBe-антиген

4 AntiHBs

5 AntiHBe

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

1 Степени гипербилирубинемии

2 Выраженности общей интоксикации

3 Геморрагического синдрома

4 Повышения тимоловой пробы

5 Снижения протромбинового индекса

10 При диспансеризации реконвалесцентов, перенесших вирусный гепатит В выполняются все следующие правила, кроме:

1 Обследование производится через 3,6,9,12 месяцев

2 Реконвалесценты могут быть сняты с учета через 3 месяца при хороших клинико-биохимических показателях

3 Выписка на работу допускается не ранее, чем через 1 мес. при удовлетворительных клинико-биохимических показателях

4 Сроки освобождения от тяжелой физической работы и спорта 6-12 мес.

5 В течение 6 мес.противопоказаны профилактические прививки

11 Особенностями дельта-вируса является все перечисленное, кроме:

1 Парентеральной передачи инфекции

2 Возможности естественного пути передачи вируса

3 Вирус может размножаться самостоятельно

4 Характерно течение процесса в виде коинфекции и суперинфекции

5 Для репродукции вируса необходимо наличие HBs-антигена

12 Характерный признак наличия острой смешанной инфекции гепатита В и гепатита D:

1 Выявление в крови HBs-антигена

2 Выявление в крови HBe-антигена

3 Тяжелое течение заболевания

4 Двухфазное течение болезни с клинико-ферментативными обострениями на 15-32 день от начала желтухи

5 Наличие диспептических и астеновегетативных симптомов

13 При хроническом вирусном гепатите D обнаруживают:

1 HBs-антиген

2 HDV-РНК

3 Анти-дельта класса М и G

4 Дельта-антиген в печени

5 Все перечисленное

14 Для лечения вирусного гепатита С применяют преимущественно:

1 Интерферон

2 Ацикловир

3 Фоскарнет

4 Азидотимидин

5 Цитостатики

15 Основными клиническими особенностями острого жирового гепатоза беременных является все перечисленное, кроме:

1 Носит рецидивирующий характер

2 Клинически протекает как фульминантный гепатит

3 Характерный признак раннего периода - интенсивная изжога

4 Печень обычно не увеличена

5 Летальность составляет 80-85%

*Ситуационные задачи*

**№ 1**

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

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

ЗАДАНИЕ.

1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?

2.Поставьте и обоснуйте диагноз.

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

**№ 2**

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

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

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

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

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте развернутый диагноз.

2.Составьте план обследования и лечения.

**№3**

Больной И., 51 года, в течение последних шести месяцев стал замечать снижение аппетита, нарастающую слабость, беспокоил кожный зуд, который в последнее время стал нестерпимым, особенно ночью. В поликлинику обращался многократно, обследовался. Один раз был обнаружен сахар в моче. Лечился от диабета, хотя уровень сахара в крови не повышался, в моче был обнаружен еще лишь дважды. К концу шестого месяца заболевания была замечена желтуха, в это же время кал стал ахоличным. Госпитализирован с диагнозом «вирусный гепатит».

При поступлении состояние пациента средней тяжести, желтуха интенсивная, на коже множественные следы расчесов. Патологии сердечно-сосудистой, дыхательной систем не выявлено. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1,5-2 см ниже реберного края. Четко определяется грушевидной формы, эластичной консистенции, безболезненный желчный пузырь. Селезенка не пальпируется, перкуторно - в пределах нормы.

Анализ крови: л.-8,2\*109/л; п.- 6%; с.-68%; э.-2%; лимф.-20%; мон.-4%; СОЭ-38 мм/ч.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.План обследования.

**№ 4**

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

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

Госпитализирован с диагнозом: пищевая токсикоинфекция.

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

ЗАДАНИЕ.

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

2.Укажите необходимые методы лабораторной диагностики в данном случае.

3.Составьте план лечения больного.

**№ 5**

К больной С., 42 лет, врачу-реаниматологу, был вызван врач поликлиники 24.04. Жалобы на высокую температуру тела, боль в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах. Больна 3-й день, пыталась лечиться самостоятельно (анальгин, аспирин), но самочувствие ухудшалось, заметила появление уртикарной сыпи на теле, головокружение, продолжалась боль в правом подреберье, усилилась тошнота, была повторная рвота, изменился цвет мочи, температура повысилась до 39,7° С. Сказала врачу, что в последнее время часто ела салат из свежих овощей, особенно из тепличных огурцов. После осмотра была направлена на госпитализацию в инфекционную больницу с диагнозами: «лептоспироз, иерсиниоз». В стационаре выявлена желтуха. Состояние тяжелое. Сохранялась боль в суставах, правом подреберье. На коже в области суставов необильная сыпь пятнисто-папулезного характера. Пульс 90 уд/мин, тоны сердца приглушены. Живот вздут, болезненный при пальпации. Печень увеличена, пальпировалась на 4 см ниже реберной дуги, край ее резко болезненный при пальпации. Селезенка увеличена. Асцит. При биохимическом исследовании крови: билирубин связанный — 150, свободный — 80 мкмоль/л, АлАТ — 1500 нмоль/с\*л, АсАТ — 1800 нмоль/с\*л; протромбиновый индекс — 50%; общий белок — 45 г/л, альбуминов — 35%, альфа 1 — 5%, альфа 2 — 12%, бета — 15%, гамма — 32%; сулемовая проба— 1,4 мл, тимоловая проба 50 ед. При серологическом исследовании выявлены НВsAg, антитела к ядерному антигену (суммарные), антитела к вирусу D класса М. Состояние больной продолжало ухудшаться, усилилась боль в животе, головокружение, зевота, плохо спала, желтуха нарастала, было носовое кровотечение, размеры печени сократились. Переведена в отделение интенсивной терапии.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте диагноз и обоснуйте.

2.Наметьте терапевтическую тактику.

3.Прогнозируйте течение болезни.

**№6**

На прием к терапевту обратилась больная А., 28 лет, после перенесенного ОРЗ; в настоящее время чувствует себя лучше, но отмечает слабость, плохой аппетит, боль в суставах.

При осмотре: на коже конечностей и туловище несколько «синяков», которые образуются, по словам больной, в течение последнего года от малейших ушибов. Кожа и склеры желтушны. Увеличена и уплотнена печень, пальпируется селезенка. 1,5 года назад перенесла вирусный гепатит В, наблюдалась некоторое время в кабинете последующих наблюдений. Диету не соблюдала. При биохимическом исследовании крови: билирубин свободный-30 мкмоль/л, билирубин связанный-17 мкмоль/л, АлАТ-240 нмоль/с\*л, АсАТ-586 нмоль/с\*л; сулемовая проба 1,7мл; протромбиновый индекс-60%. Обнаружены также: HВs-антиген, HВe-антиген, anti-HBcore IgM.

ЗАДАНИЕ.

1.Укажите диагноз и обоснуйте его.

2.Предложите план лечения больной.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан не правильный ответ на вопрос задачи. Или ответ правильный, но объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

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

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

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

*Рд=Рт+Рб+Рз,, где*

***Рб -*** *бонусный рейтинг;*

***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*

***Рз -*** *зачетный рейтинг;*

***Рт -*** *текущий рейтинг;*

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

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

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

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

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Течение инфекционной болезни и ее циклы

2. Оценка клинических симптомов при инфекционных заболеваниях.

3. Методы диагностики инфекционных болезней

4. Формы инфекционного процесса

5. Основные принципы лечения инфекционных больных

6. Этиотропная терапия при инфекционных заболеваниях

7. Дезинтоксикационная терапия при инфекционных заболеваниях

8. Антибиотикотерапия инфекционных больных

9. Общие симптомы инфекционных заболеваний

10. Общие принципы и методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.

11. Дифтерия зева.

12. Дифтерия дыхательных путей.

13. Менингококковая инфекция. Назофарингит. Менингококковый менингит

14. Менингококковая инфекция. Менингококкцемия.

15. Грипп. Парагрипп.

16. Аденовирусная инфекция

17. РС-инфекция

18. Инфекционный мононуклеоз

19. Синдром крупа.

20. Корь.

21. Краснуха. Врожденная краснуха.

22. Ветряная оспа.

23. Скарлатина.

24. Гепатит А,Е

25. Гепатит В

26. Гепатит С

27. Хронические гепатиты

**Задания для проверки практических умений по дисциплине**

Решение ситуационных задач 1-10.

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

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

1. Поставьте клинический диагноз.

2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?

3. Противоэпидемические мероприятия.

4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

5. Где лечить больного?

Эталон ответа

1.Краснуха, типичная форма, легкой степени тяжести.

2. Синдром экзантемы, синдром интоксикации, лимфопролиферативный синдром.

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

4. Корь, аллергическая сыпь, энтеровирусная инфекция

5. На дому

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

направление подготовки (специальность) 31.08.26 Аллергология и иммунология

дисциплина инфекционные болезни

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I.** Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика.

**II.** Противоэпидемические мероприятияпри дифтерии.

**III.** Ситуационная задача

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

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Знать современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями инфекционной этиологии, необходимыми для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | вопросы № 1-27 |
| Уметь выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов, оформлять медицинскую документацию, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования. | практические задания №1-10 |
| Владеть методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при инфекционных заболеваниях, методами определения степени риска развития инфекционных заболеваний, алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней. | практические задания №1-10 |
| 2 | ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения | Знатьосновы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации - требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры - правила составления диспансерных групп - основные принципы диспансеризации больных с инфекционными заболеваниями. | вопросы № 1-27 |
| Уметьопределять состояние здоровья пациента, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи провести общеклиническое исследование по показаниям выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни заполнять документацию формировать диспансерные группы | практические задания №1-10 |
| Владеть навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение инфекционных заболеваний навыками заполнения учетно-отчетной документации навыками оформления информированного согласия; методами контроля за эффективностью диспансеризации | практические задания № 1-10 |
| 3 | ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Знать современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями инфекционной этиологии, необходимыми для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов | вопросы № 1-27 |
| Уметь выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов оформлять медицинскую документацию решение проблемно-ситуационных задач;Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования Проверка выполнения практических навыков;поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования. | практические задания № 1-10 |
| Владеть методами общеклинического обследования с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при инфекционных заболеваниях алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней. алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней. | практические задания № 1-10 |
| 4 | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями | Знать основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в лечении инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к их назначению показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам. | вопросы № 1-27 |
| Уметьоказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств. | практические задания № 1-10 |
| Владетьалгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при ирнфекционных заболеваниях методами оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания выявлением показаний к срочной или плановой госпитализации составлением обоснованного плана лечения выявлением возможных осложнений лекарственной терапии методами коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений методами своевременного выявления неотложных состояний и синдромов | практические задания № 1-10 |
| 5 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации | Знать механизм лечебно¬-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению методы диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний различной этиологии, методы профилактики инфекционных заболеваний и способы физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оптимальную тактику лечения инфекционных заболеваний с использованием физиотерапевтических методов. | вопросы № 1-27 |
| Уметь использовать знания по профилактике инфекционных заболеваний и обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях,разработать оптимальную тактику лечения инфекционных заболеваний с использованием физиотерапевтических методов. | практические задания № 1-10 |
| Владеть методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, осуществлением профилактических мероприятий, методами физиотерапии и реабилитации пациентов. | практические задания № 1-10 |