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 31.08.73 «Стоматология терапевтическая»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая», 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 экзамена

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-2отовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

ПК-5готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи

ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний

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

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Темы рефератов**

1. Инфекционный мононуклеоз.

2.Тактика медицинских работников при выявлении больного с подозрением на карантинную инфекцию.

3. Вопросы профессиональной безопасности.

4. Лимфоцитарный хориоменингит.

5. Синдром лимфоаденопатии при инфекционных заболеваниях.

6. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней: инфекционно-токсический шок.

7. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней: отек-набухание головного мозга.

 8. Сепсис.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

*вопросы для устного опроса, собеседования*

*ситуационные задачи,*

*тестовые задания,*

*представление презентаций*

**Тема 1: ОРВИ. Грипп.**

**Темы презентаций**

1.Современные подходы к вакцинации гриппа

2.Респираторный дистресс-синдром взрослых при гриппе

**Вопросы для устного опроса, собеседования**

* 1. Классификация инфекций верхних дыхательных путей.
	2. ОРВИ. Классификация вирусов, вызывающих ОРВИ (миксовирусы, аденовирусы, пикорнавирусы, коронавирусы и др.).
	3. Механизм и пути передачи возбудителей при ОРВИ.
	4. Клиника гриппа, парагриппа, аденовирусной и риновирусной инфекции, дифференциальная диагностика.
	5. Осложнения ОРВИ (пневмонии, респираторный дистресс-синдром).
	6. Принципы лабораторной диагностики.
	7. Этиотропная терапия гриппа.
	8. Патогенетическая и симптоматическая терапия при ОРВИ.
	9. Оказание неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке, отеке головного мозга, дистресс – синдроме, ложном крупе.
	10. Специфическая и неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ.

**Ситуационная задача**

Больная Д., 20 лет. Жалобы на интенсивную головную боль, головокружение, сухой надсадный кашель, заложенность носа, слабость, отсутствие аппетита, боли в мышцах и суставах.

Анамнез заболевания: Больна 2 дня. Заболела 5 декабря, почувствовала озноб, повысилась температура тела до 38,5ºС, появилась головная боль в области лба и глазных яблок. 6 декабря во второй половине дня появилась боль в горле, насморк, чувство першения и царапания за грудиной, сухой кашель, температура повысилась до 39ºС, головная боль усилилась. В течение 1 месяца находится на лечении в противотуберкулезном стационаре по поводу туберкулеза легких.

Эпидемиологический анамнез: В течение 1 месяца находится на лечении в противотуберкулезном стационаре по поводу туберкулеза легких. В городе отмечается сезонный подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ. В отделении есть еще случаи заболеваний с подобной симптоматикой. Известно, что среди циркулирующих штаммов преобладает A(H1N1)pdm09.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Лицо одутловатое, гиперемировано. На коже сыпи нет. Носовое дыхание затруднено, из носа скудное отделяемое серозного характера.

В легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторный звук над легкими ясный, легочный. Частота дыхания 24 в минуту. Тоны сердца приглушены. Границы относительной сердечной тупости не смещены. АД – 110/70 мм. рт. ст. Пульс 108ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Зев ярко гиперемирован. На мягком небе гиперемия и «зернистость». Живот при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не нарушены. Сознание ясное. Менингеальных симптомов не выявлено.

1.Выделить основные синдромы.

2.Обосновать предварительный диагноз.

3.Написать план обследования.

4.Составить план лечения и первичных противоэпидемических мероприятий в отделении.

**Вопросы выходного тестового контроля**

1. Входные ворота для вируса гриппа:

1) Слизистая оболочка верхних дыхательных путей

2) Слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта

3) Слизастые оболочки мочеполовой системы

4) Конъюнктива глаз

5) Лимфоидное глоточное кольцо

2. Вирусы, содержащие ДНК:

1) Вирусы гриппа

2) Вирусы парагриппа

3) Аденовирусы

4) Риновирусы

5) Энтеровирусы

3. Ведущий синдром неосложненного гриппа:

1) Гепатолиенальный

2) Гастроэнтерит

3) Гиповолемический

4) Интоксикационный

5) Почечная недостаточность

4. Преимущественное поражение дыхательных путей при гриппе:

1) Ринорея

2) Ларингит

3) Трахеит

4) Фарингит

5) Пневмония

5. Для этиотропной терапии при гриппе используют:

1) Парацетамол

2) Амидопирин

3) Ремантадин

4) Аспирин

5) Терафлю

6. Какие осложнения характерны для гриппа:

1) Геморрагический синдром

2) Отек - набухание мозга

3) Респираторный дистресс-синдром

4) Токсический шок

5) Все перечисленное

7. Какая вакцина используется для профилактики гриппа.

1) АКДС-вакцина

2) Гриппол

3) Энджерикс

4) Себина

5) СТИ

8. При парагриппе преимущественно поражается:

1) Гортань

2) Бронхи

3) Альвеолы

4) Подчелюстные лимфоузлы

5) Лимфоидное глоточное кольцо

9. Наиболее частое осложнение парагриппа у детей:

1) Энцефалопатия

2) Токсический шок

3) Ложный круп

4) Мастоидит

5) Геморрагический синдром

10. Лечение ложного крупа при парагриппе:

1) Горчичники, грелки к ногам

2) Теплое щелочное питье

3) Антигистаминные средства

4) Паровые ингаляции с бикарбонатом натрия

5) Все перечисленное

11. Клинические формы аденовирусной инфекции:

1) Ринофарингит

2) Фаринго-конъюнктивальная лихорадка

3) Кератоконьюнктивит

4) Ринофарингобронхит

5) Все перечисленное

12. Аденовирусная инфекция может осложняться:

1) Пневмонией

2) Отитом

3) Язвенным поражением роговицы

4) Синуситом

5) Всеми перечисленными

13. Размножение риновирусов происходит:

1) В эпителии желудочно-кишечного тракта

2) В эпителии полости носа

3) В лимфатических узлах

4) В альвеолах

5) В эпителии бронхов

14. Ведущий синдром при риновирусной инфекции:

1) Интоксикационный

2) Лимфаденопатия

3) Ринорея

4) Гепатоспленомегалия

5) Энцефалопатия

15. К блокаторам нейраминидазы относятся:

1) Антигриппин

2) Озельтамивир

3) Ремантадин

4) Арбидол

5) Виразол

**Ответы к тестам выходного контроля**

**Вариант 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ вопроса** | ответ | **№ вопроса** | ответ | **№ вопроса** | ответ |
| **1** | 1 | **6** | 5 | **11** | 5 |
| **2** | 3 | **7** | 2 | **12** | 5 |
| **3** | 4 | **8** | 1 | **13** | 2 |
| **4** | 3 | **9** | 3 | **14** | 3 |
| **5** | 3 | **10** | 5 | **15** | 2 |

**Тема 2: Дифференциально-диагностический поиск при инфекционных заболеваниях, протекающих с поражением ротовой полости.**

**Темы презентаций**

1. Туляремия, ангинозно-бубонная форма
2. Инфекционный мононуклеоз

**Вопросы для устного опроса**

1. Этиология поражений ротовой полости при инфекционных заболеваниях.
2. Клинико-эпидемиологическая характеристика дифтерии. Катаральная, локализованная (пленчатая и островчатая), распространенная, субтоксическая, токсическая (I,II,III степени), гипертоксическая формы, их характеристика. Осложнения дифтерии.
3. Клинико-эпидемиологическая характеристика стрептококковой ангины. Катаральная, фолликулярная, лакунарная и некротическая формы, их характеристика.
4. Алгоритм дифференциальной диагностики специфического поражения ротовой полости при инфекционных болезнях и дерматовенерологических.

**Ситуационная задача**

 **Задача № 1**

Больной У., 18 лет, военнослужащий. Обратился в санчасть с жалобами на небольшую боль в горле, плохое самочувствие, познабливание, слабость. Заболел вчера вечером. Сегодня боль в горле стала больше, в связи с чем решил обратиться к врачу. Осмотрен врачом санчасти, состояние средней тяжести, температура 38, 0 0С. Кожные покровы бледные, сыпи нет. Пальпируются умеренно болезненные, подвижные подчелюстные лимфоузлы. На миндалинах с обеих сторон плотный налет беловатого цвета. В легких хрипов нет. Пульс 100 уд/мин удовлетворительного наполнения, тоны сердца приглушены. АД – 130/80 мм. рт. ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Дизурический, менингеальных явлений нет. С диагнозом «лакунарная ангина» направлен в госпиталь.

1. Согласны ли Вы с диагнозом?

2. Поставьте диагноз и проведите дифференциальный диагноз.

3. Какой должна быть тактика ведения больного?

**Задача № 2**

Больной А., 29 лет, рабочий, доставлен в ЛОР-отделение в тяжелом состоянии с диагнозом «паратонзиллярный абсцесс». Заболел остро 3 дня тому назад. С ознобом повысилась температура тела до 38 0 С. Отметил сильную боль в горле, слабость. Занимался самолечением – употреблял спиртное, полоскал горло, принимал аспирин, анальгин. На 2-й день болезни температура тела стала еще выше – 39,50С, заметил увеличение шеи, верхняя пуговица на рубашке не застегивалась. Сегодня чувствует себя еще хуже, стало трудно глотать, появились выделения из носа, отек шеи увеличился, голос стал сдавленным. Сильно ослабел, не смог идти в поликлинику, вызвал врача, который направил его в ЛОР-отделение.

При осмотре: состояние тяжелое, температура – 39,10С. Выраженный отек шеи с обеих сторон, распространяется вверх к ушам, вниз – ниже ключицы. Слизистая ротоглотки резко отечна, миндалины почти смыкаются, полностью покрыты налетом серо-белого цвета, распространяющимся на небные дужки и язычок. Пограничная с налетом слизистая гиперемирована с цианотичным оттенком. Голос гнусавый. Из носа слизисто-гнойные выделения. Кожа области носовых ходов мацерирована, на носовой перегородке – пленка (осмотр ЛОР-врача). Одышка, ЧД – 26 в мин. АД – 180/100 мм.рт.ст.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Ваши предложения по ведению больного?

4. Как контролировать возникновение осложнений?

**Задача № 3**

Больная С., 32 лет, проводник, обратилась к врачу медсанчасти с жалобами на мучительную боль в горле с иррадиацией боли в ухо, повышение температуры. Заболела 4 дня тому назад с появления небольшой боли в горле, повышения температуры тела до 37,80С. Страдает хроническим тонзиллитом. Предприняла попытки лечения - пила эритромицин по 4 таб. в день. Самочувствие через три дня улучшилось, температура тела снизилась, но боль в горле сохранялась. На 4-й день болезни появился озноб, боль в горле слева стала очень сильной, не могла глотать, заметила припухлость шеи слева.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39,00С, лицо гиперемировано, голова наклонена влево. Осмотр ротоглотки затруднен, при фарингоскопии удалось выявить односторонний отек и выбухание слизистой слева, отек клетчатки подчелюстной области, увеличение и болезненность лимфоузлов также слева. Пульс – 100 уд/мин, АД – 110/70 мм. р. ст. Живот безболезненный. Со стороны других органов – без патологии.

1. Поставьте диагноз.

2. Продифференцируйте.

3. Определите тактику дальнейшего ведения больной?

 **Вопросы выходного тестового контроля**

1. **Следствия токсемии при дифтерии**

1)Нарушение сосудисто-тканевой проницаемости

2) Изменение реологических свойств крови

3) Нарушение микроциркуляции

4) Региональный лимфаденит и отек окружающих тканей

5) Воспалительно-деструктивные процессы в органах и тканях

1. **Клинические признаки локализованной дифтерии ротоглотки:**

1) Субфебрильная лихорадка в течение 2-3 дней

2) Застойная гиперемия в ротоглотке, умеренный отек миндалин, мягкого неба и дужек

3) Налеты, расположенные только на миндалинах

4) Регионарный лимфаденит

5) Отек подкожной клетчатки шеи

1. **Клинические признаки распространенной дифтерии ротоглотки:**

1) Длительная лихорадка

2) Налет на миндалинах и за их пределами

3) Гнойный лимфаденит, периаденит

4) Тестоватый безболезненный отек подкожной жировой клетчатки шеи

5) Отечность мягких тканей ротоглотки

 **4. Признаки токсической дифтерии ротоглотки:**

1) Распространение фибринозного налета за пределы миндалин

2) Отек мягких тканей ротоглотки

3) Отек подкожной клетчатки шеи

4) Развитие миокардиопатии и полинейропатии

**5. Стадии развития дифтерии гортани:**

1)Гриппоподобная

2)Дисфоническая

3)Крупозная

4)Стенотическая

5)Асфиктическая

**6. Клинические признаки дифтерии гортани:**

1)«Лающий кашель»

2)Осиплость голоса, афония

3)Шумное дыхание с затрудненным вдохом

4)Втяжение межреберных промежутков при дыхании

5)Ощущение удушья

**7. Патогенетически обусловленные осложнения дифтерии:**

1)Инфекционно-токсический шок

2)Миокардиты

3)Полинейропатии

4)Токсический нефроз

5)Острая дыхательная недостаточность

**8. Лабораторная диагностика дифтерии:**

1)Выделение возбудителя из очага воспаления

2)Выделение возбудителя из крови

3)Определение токсических свойств возбудителя

4)Определение антитоксических антител в парных сыворотках

5)Бактериоскопическое исследование мазков-отпечатков

**9. Принципы лечения дифтерии:**

1)Специфическая детоксикация

2)Неспецифическая детоксикация

3)Антибактериальная терапия

4)Гипосенсибилизирующая терапия

5)Хирургическая обработка входных ворот в ротоглотке

**10. При введении противодифтерийной сыворотки необходимо:**

1)Раннее введение при клиническом диагнозе дифтерии

2)Предварительное проведение кожно-аллергических проб

3)Адекватная лечебная доза

4)Применение при локализованной дифтерии ротоглотки позже 4-го дня болезни

5)Гипосенсибилизация антигистаминными и гормональными препаратами

**Ответы к тестам выходного контроля**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ вопроса** | ответ | **№ вопроса** | ответ |
| **1** | 1,2,3,4,5 | **6** | 1,2,3,4,5 |
| **2** | 1,2,3,4 | **7** | 1,2,3,4,5 |
| **3** | 2,4,5 | **8** | 1,3,4 |
| **4** | 1,2,3,4,5 | **9** | 1,2,3,4 |
| **5** | 2,4,5 | **10** | 1,2,3,5 |

**Тема 3: Дифференциально-диагностический поиск при менингитах различной этиологии**

1. **Темы презентаций**

1.Стрептококковый менингит

2. Гемофильный менингит

**Вопросы для устного опроса, собеседования**

1. Этиология менингитов. Бактериальные менингиты, их этиология. Вирусные менингиты, их этиология.
2. Клинико-лабораторные признаки серозных и гнойных менингитов, их дифференциальная диагностика.
3. Клинико-лабораторные особенности менингококковой инфекции. Менингококковый менингит.
4. Клинико-лабораторные особенности энтеровирусной инфекции. Серозный менингит энтеровирусной этиологии.
5. Клинико-лабораторные особенности герпетического менингоэнцефалита.

 **Вопросы выходного тестового контроля**

1. Обязательным лабораторным исследованием при подозрении на менингит является:

а. общий анализ кала

b. общий анализ крови

с. общий анализ мочи

d . общий анализ ликвора

е. общий анализ мокроты

2. Главным биохимическим признаком гнойного менингита является:

а. нейтрофильныйцитоз ликвора

b. лимфоцитарныйцитоз ликвора

с. эозинофильныйцитоз ликвора

d. моноцитарный цитоз ликвора

е. увеличение содержания белка в ликворе

3. Главным биохимическим признаком серозного менингита является:

а. нейтрофильный цитоз ликвора

b. лимфоцитарный цитоз ликвора

с. эозинофильный цитоз ликвора

d. моноцитарный цитоз ликвора

е. увеличение содержания белка в ликворе

4. Биохимическими признаками гнойного менингита являются все показатели, кроме:

а. сниженного содержания хлоридов в ликворе

b. повышенного содержания белка в ликворе

с. положительной реакции Панди

d . сниженного содержания глюкозы в ликворе

е . нейтрофильного плейоцитоза

5. Клиническими признаками менингита являются все, кроме:

а. геморрагической сыпи

b. высокой интоксикации

с. повторной рвоты

d. головной боли

е. менингеальных симптомов

6. Неотложная помощь при генерализованных формах менингококковой инфекции на догоспитальном этапе заключается в немедленном внутривенном введении:

а. глюкокортикоидов

b. антибиотиков

с. жаропонижающих

d. антикоагулянтов

е. мочегонных

7. Для лечения менингококкового менингита применяются все антибиотики кроме:

а. ампициллина

b. цефтриаксона

с. пенициллина

d. цефазолина

е. левомицетина-сукцинат

8. Для дифференциальной диагностики менингококкового и пневмококкового менингита необходимо:

а. бактериологическое исследование ликвора

b. биохимическое исследование ликвора

с. вирусологическое исследование ликвора

d. эпиданамнез

е. бактериоскопия ликвора

9. Для дифференциальной диагностики менингококкового и вызванного гемофильной палочкой (ХИБ) менингита необходимо:

а. эпиданамнез

b. биохимическое исследование ликвора

с. вирусологическое исследование ликвора

d. бактериоскопическое исследование ликвора

е. бактериологическое исследование ликвора

10. Для туберкулезного менингита характерны все изменения ликвора, кроме:

а. положительной реакции Панди

b. положительной реакции Нонна-Апельта

с. пониженного содержания глюкозы

d. пониженного содержания белка

е. лимфоцитарного плейоцитоза

**Ответы к тестам выходного контроля**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ вопроса** | ответ | **№ вопроса** | ответ |
| **1** | d | **6** | a |
| **2** | a | **7** | d |
| **3** | b | **8** | a |
| **4** | a | **9** | e |
| **5** | a | **10** | d |

**Тема 4: Хронические вирусные гепатиты**

**Темы презентаций**

1.Исходы хронических вирусных гепатитов

**Вопросы для устного опроса, собеседования**

* 1. Классификация хронических гепатитов
	2. Причины хронизации при вирусных гепатитах различной этиологии, частота формирования хронического процесса при вирусном гепатите В, С.
	3. Клинические проявления хронических вирусных гепатитов и цирроза печени в исходе хронического гепатита
	4. Методы лабораторной диагностики хронических вирусных гепатитов. Биохимические показатели; специфические маркеры.
	5. Патогенетическая терапия хронических вирусных гепатитов.

Проводится **курация**  больных с хроническим вирусным гепатитом, циррозом печени в исходе хронического гепатита в отделении под руководством преподавателя с последующим разбором, обсуждением вопросов клинической и лабораторной диагностики, дифференциального диагноза, лечения.

**Тема 5: Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции**

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Основная часть учебного занятия.** *Закрепление теоретического материала (устный опрос, представление презентаций по теме «Поражение ротовой полости при ВИЧ/СПИДе»)*Отработка практических умений и навыков *(решение ситуационных задач).* |
| 3 | **Выходной контроль** (тестирование) |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал;
* задание для самостоятельной подготовки обучающихся
 |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, раздаточный материал )*

-материально-технические (*мел, доска)*

**Темы презентаций**

1.Поражение ротовой полости при ВИЧ/СПИДе

**Вопросы для устного опроса**

1. Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции. Особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на современном этапе;
2. основные вопросы эпидемиологии, этиологии, иммунопатологии ВИЧ-инфекции и СПИДа;
3. основные клинические проявления ВИЧ-инфекции, СПИДа и СПИД-ассоциированных заболеваний;
4. особенности поражения ротовой полости при ВИЧ/СПИДе;
5. основные методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции;
6. диагностика, лечение ВИЧ-ассоциированных поражений ротовой полости у больных ВИЧ-инфекцией (герпетическая, грибковая, вирусная инфекции, новообразования ротовой полости)
7. основные методы лабораторной и инструментальной диагностики оппортунистических инфекций;
8. выявление показаний для обследования на ВИЧ-инфекцию и ВИЧ-ассоциированные заболевания и интерпретация полученных результатов исследований;
9. проведение до- и послетестового консультирования по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции при обследовании на ВИЧ;
10. основные принципы лечения (антиретровирусная терапия) при ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваниях;
11. побочные реакции антиретровирусных препаратов;
12. алгоритм действий по постконтактной профилактике при аварийных ситуациях при оказании медицинской помощи пациентам.

**Ситуационная задача №1**

 **Задача №1**

Больной 3., 23 года. В течение 3 дней находится на лечении в инфекционной больнице с предварительным диагнозом «инфекционный мононуклеоз». Из анамнеза известно, что заболел 12 дней назад, когда повысилась температура до 38,2°С, отметил першение в горле, слабость. Лечился самостоятельно, полоскал горло, принимал жаропонижающие препараты. Через 3 дня вызвал участкового врача, диагностирована «катаральная ангина», принимал ампициллин по 1,0-3 раза в день; врачом было отмечено увеличение шейных, подчелюстных лимфатических узлов. Через 4 дня состояние оставалось прежним, температура - от 37,5 до 38,6°С в течение дня, боли в горле усилились, вновь вызвал врача из поликлиники, врач отметил наряду с увеличенными лимфатическими узлами шеи увеличение подмышечных лимфатических узлов. Больной был направлен на госпитализацию в инфекционную больницу с диагнозом «инфекционный мононуклеоз».

При осмотре в больнице - состояние средней тяжести. Температура - 37,4°С. Слизистая оболочка ротоглотки несколько гиперемирована, миндалины увеличены, налетов нет. Пальпируются несколько болезненные подмышечные, подчелюстные, передне- и заднешейные лимфоузлы размером до 1,5 см, также отмечено уве­личение (1,5 см) паховых лимфоузлов, при пальпации безболезненных. По остальным органам - без патологии. Печень и селезенка не увеличены.

Из анамнеза известно, что сексуальный партнер больного в течение 2 лет употребляет (нерегулярно) наркотики.

В клиническом анализе крови: НЬ - 140 г/л, лейкоцитов -4,5x10%, п/я нейтрофилов - 4%, сегментоядерных нейтрофилов -22%, лимфоцитов - 68%, моноцитов - 6%, СОЭ - 10 мм/ч. Среди лимфоцитов определяются 12 клеток с широкой светлой цитоплазмой. Реакции Пауль-Буннеля и Хоффа-Бауэра - отрицательные. RW - отрицательная. При исследовании крови в ИФА обнаружены антитела к ВИЧ, при постановке иммунологического блотинга найдены gpl60, p24, р55.

Вопросы:

1.Ваше мнение о возможном диагнозе.

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3.Какой должна быть тактика дальнейшего лечения и обследо­вания больного?

**Задача №2.**

Больной И., 25 лет. Поступил в неврологическое отделение больницы с диагнозом «острое нарушение мозгового кровообращения?».

При осмотре - состояние тяжелое. Температура - 36,8°С. Больной без сознания, отмечены умеренная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига, сглаженность носогубной складки слева, анизокория. Истощен, кожные покровы бледные, сыпи нет. На слизистой оболочке ротоглотки - творожистые налеты. Периферические лимфоузлы не увеличены, но плотные при пальпации. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. В легких - без патологии. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс - 76 уд. в мин., АД - 130/80 мм рт. ст.

Из анамнеза (со слов матери): заболел 2 недели назад, стали беспокоить слабость, сильная головная боль, головокружение, терял сознание, снизилась острота зрения, 2 раза на фоне потери сознания были судороги, температура повышалась до 37,5°С. Лечился самостоятельно: принимал анальгетики. Состояние ухудшалось, и утром (в день госпитализации) больной был обнаружен в постели без сознания, вызвана бригада «скорой помощи». В течение 2 лет пациент внутривенно употребляет наркотики. Проведена люмбальная пункция: спинномозговая жидкость вытекает частыми каплями, опалесцирующая, цитоз - 76 клеток (85% - лимфоциты), белок - 1,8%о, реакция Панди - ++.

Проведена компьютерная томография головного мозга, в мозговой ткани выявлено 5 очагов уплотнения диаметром 1-1,5 см с просветлениями в центре. Проводилась дифференциальная диагностика с множественными абсцессами головного мозга, опухолью.

При обследовании на ВИЧ-инфекцию получены положительные результаты в ИФА.

Вопросы:

1. Какие исследования необходимо провести для подтвержде­ния диагноза ВИЧ-инфекции и определения стадии заболе­вания?

2. Укажите возможную этиологию менингоэнцефалита, развившегося у больного.

3. Какое лечение необходимо назначить больному?

**Вопросы для выходного контроля**

1. Основные характеристики ВИЧ

1) ретровирус

2) относится к лентивирусам

3) РНК-содержащий

4) содержит ревертазу (обратную транскриптазу)

5)все перечисленное верно

2. Вирус иммунодефицита человека в заражающей дозе содержится в биологических жидкостях

1) кровь, ликвор

2) слюна, моча

3) грудное молоко

4) сперма, вагинальная слизь

5) в перечисленных 1,3,4

3. Бессимптомный вариант течения стадии первичных проявлений характеризуется

1) лимфаденопатией

2) субфебрилитетом

3) миалгией, артралгией

4) слабостью, потливостью, снижением работоспособности

5) наличием в крови антител к ВИЧ

4.  Сочетание симптомов, характерное для ранней стадии ВИЧ-инфекции

1) лихорадка, лимфаденопатия

2) лихорадка, опухолевые процессы

3) нормальная температура, лимфаденопатия

4) гепатоспленомегалия, диарея, нормальная температура

5) все вышеперечисленное

 5. Источником ВИЧ-инфекции является человек

1) только в инкубационном периоде

2) только в стадии первичных проявлений болезни

3) только в стадии вторичных проявлений заболевания

4) в любой стадии болезни, включая терминальную

6. Заражение ВИЧ-инфекцией может произойти

1) при искусственном вскармливании

2) во время плавания в бассейне или рукопожатия с больным ВИЧ-инфекцией

3) при пользовании общими с больными ВИЧ-инфекцией предметами быта (посуда, ванна)

4) при грудном естественном вскармливании

5) при укусе кровососущих насекомых

7. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания, кроме

1) опоясывающего герпеса

2) цитомегаловирусной пневмонии

3) аденовирусного кератоконъюнктивита

4) диссеминированной цитомегаловирусной инфекции

5) туберкулеза

8. СПИД определяется как

1) начальная стадия инфицирования ВИЧ

2) синдром, характеризующийся появлением СПИД-индикаторных болезней

3) стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией

4) стадия вторичных заболеваний 4А у больных ВИЧ-инфекцией

9. Максимальный инкубационный период при ВИЧ-инфекции

1) 2 недели

2) 3 месяца

3) 6 месяцев

4) 1 год

5) 9 месяцев

10. Ферменты, не входящие в состав вириона ВИЧ

1) ревертаза (обратная транскриптаза)

2) нейраминидаза

3) протеаза

4) интеграза

11. Укажите антиген, связывающийся с СД4 рецептором и корецепторами клетки-мишени

1) gp120

2) gp41

3) p24

4) p7

5) p17

12. При ВИЧ-инфекции поражения иммунной системы характеризуются

1) снижением числа Т-лимфоцитов

2) функциональным нарушением В-лимфоцитов

3) функциональным нарушением естественных киллеров

4) появлением аутоиммунных нарушений

5) верно все вышеперечисленное

13. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром не включает в себя

1) лихорадку

2) полилимфоаденопатию

3) эритематозно-макулезную сыпь

4) желтушность кожи и склер

5) лимфомоноцитоз на фоне нейтропении

14. Стадия 4А вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции не сопровождается

1) поверхностным поражением кожи и слизистых оболочек грибковой флорой

2) поверхностным поражением кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой

3) поверхностным поражением кожи и слизистых оболочек вирусной флорой

4) дефицитом массы тела более 10%

5) потерей массы тела менее 10%

15. Стадия 4Б вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции не сопровождается

1) рецидивирующим поражением кожи и слизистых оболочек грибковой,, бактериальной, и (или) вирусной флорой

2) стойким поражением кожи и слизистых оболочек грибковой,, бактериальной, и (или) вирусной флорой

3) стойкой лихорадкой более 3-х месяцев

4) стойкой диареей более 2-х месяцев

5) развитием генерализованного туберкулеза

16. Клинические признаки, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию

1) диарея неясного генеза более 1 месяца

2) стойкая лихорадка неясного генеза более 1 месяца

3) стойкая полилимфоаденопатия более, чем в 2-х группах лимфоузлов (исключая паховые)

4) впервые выявленная микобактериальная инфекция

5) все вышеперечисленное

17. Саркома Капоши представляет собой поражение

1) эндотелия лимфатических сосудов

2) костной ткани

3) дермы

4) мышечной ткани

5) эпидермиса

18. К СПИД-индикаторным заболеваниям у ВИЧ-инфицированных пациентов не относится

1) кандидоз слизистой оболочки полости рта

2) кандидоз с поражением слизистой пищевода, желудка, трахеи, бронхов

3) пневмоцистная пневмония

4) цитомегаловирусный ретинит

5) токсоплазмоз головного мозга

19. Развитие волосистой лейкоплакии языка у ВИЧ-инфицированного пациента связано с активацией

1) вируса простого герпеса 1 типа

2) вируса герпеса 3 типа

3) вируса Эпштейн-Барр

4) цитомегаловируса

5) вируса герпеса 6 типа

20. Характерным признаком пневмоцистной пневмонии не является

1) выраженная дыхательная недостаточность

2) высокая СОЭ

3) наличие примеси крови в мокроте

4) отсутствие изменений на рентгенограмме у некоторых больных в начальном периоде болезни

5) положительный эффект от лечения бисептолом

**Ответы к тестам выходного контроля**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ вопроса**  | ответ | **№ вопроса** | ответ | **№ вопроса** | ответ | **№ вопроса** | ответ |
| **1** | 1 | **6** | 4 | **11** | 1 | **16** | 5 |
| **2** | 5 | **7** | 3 | **12** | 5 | **17** | 1 |
| **3** | 5 | **8** | 2 | **13** | 4 | **18** | 1 |
| **4** | 1 | **9** | 4 | **14** | 4 | **19** | 3 |
| **5** | 4 | **10** | 3 | **15** | 5 | **20** | 3 |

**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 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% 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 неправильный ответ на вопрос задачи. 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. |
| **защита реферата/презентации** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к подготовке и оформлению реферата/презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату/презентации и их защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата/презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию/подготовке презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата/презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата/презентации, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета в виде итогового тестирования

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

**Тестирование** –оценка «неудовлетворительно» - при 69% и менее правильных ответов; оценка «удовлетворительно»– 70-79% правильных ответов; оценка «хорошо» – 80-89% правильных ответов; оценка «отлично» – 90% и более правильных ответов. **Критериями результата «зачтено» является набор 70 и более процентов правильных ответов.**

**Вопросы к тестовому заданию для промежуточной аттестации**

**(укажите один или несколько правильных ответов)**

1. **Актуальность ВИЧ-инфекции не обусловлена**

1)пандемическим распространением инфекции
2)практически 100% летальностью
3) поражением, в первую очередь, лиц преклонного возраста
4) отсутствием средств лечения, способных привести к полному освобождению организма инфицированного от вируса
5) накоплением носителей вируса среди людей

2. **Вирус иммунодефицита человека относят к семейству**

1)энтеровирусов
2)гепаднавирусов
3)ретровирусов
4)рабдовирусов
5) пикорнавирусов

3. **Провирус ВИЧ - это вирусная**

1)РНК в цитоплазме чувствительной клетки
2)ДНК в цитоплазме клетки-хозяина
3)ДНК в ядре клетки
4)ДНК, интегрированная в ДНК клетки-хозяина
5) ДНК во внеклеточном пространстве

4. **ВИЧ сохраняется в обычных условиях внешней среды в течение**

1)нескольких минут
2)нескольких часов
3)нескольких дней
4)нескольких недель
5) нескольких месяцев

5. **Вирус иммунодефицита человека в эпидемиологически значимом количестве находится в**

1)слюне
2)фекалиях
3)секрете потовых желез
4)сперме
5) моче

**6. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ возможно при**

1)медицинских парентеральных процедурах
2) повреждении целостности кожных покровов колющими медицинскими инструментами
3)подготовке полости рта к протезированию
4)удалении зубного камня
5) проведений физиотерапевтических процедур (электрофореза и др.)

7**. Вероятность заражения медицинского персонала при ранении иглой, контаминированной кровью ВИЧ - инфицированного пациента, составляет**

1)менее 0,1%
2)менее 1%
3)10-15%
4)25-50%
5) 100%

**8. Антитела к ВИЧ появляются в стадии**

1)инкубации
2)первичных проявлений
3)латентной
4)вторичных заболеваний
5) терминальной

9**. Чаще период серонегативного окна при ВИЧ - инфекции продолжается**

1) до З месяцев

2) до 6 месяцев

3) до 9 месяцев

4) 1 год

5) 10 лет

**10. Сроки карантинизации компонентов крови для снижения риска передачи ВИЧ - не менее**

1)1 месяца
2)3 месяцев
3)6 месяцев
4) 12 месяцев

5) 9 месяцев

11**. Минимальные сроки появления антител после инфицирования вирусом иммунодефицита человека**

1)1 неделя
2)2-3 недели
3)1 месяц
4)3 месяца
5) 6 месяцев

1**2. Самым ранним проявлением ВИЧ-инфекции является**

1)потеря веса
2)длительная диарея
3)генерализованная лимфаденопатия
4)саркома Капоши
5) мононуклеозоподобный синдром

**13. Бессимптомный вариант течения стадии первичных проявлений характеризуется**

1) лимфаденопатией

2) субфебрилитетом

3) миалгией, артралгией

4) слабостью, потливостью, снижением работоспособности

5) наличием в крови антител к ВИЧ

**15. Для скрининговой лабораторной диагностики ВИЧ - инфекции используются**

1)ИФА
2)реакция иммунного лизиса
3)РНГА
4)реакция нейтрализации
5) иммуноблотинг

**16. Для лабораторного подтверждения ВИЧ - инфекции в практике используют**

1)ИФА
2)ПЦР
3)РНГА
4)реакцию нейтрализации
5) иммуноблотинг

17. Иммуноблотинг позволяет выявить

1) все антигены вируса иммунодефицита человека

2) отдельные виды антигенов вируса иммунодефицита человека

3) вирус иммунодефицита человека

4) отдельные виды антител к вирусу иммунодефицита человека

5) суммарные антитела к вирусу иммунодефицита человека

**18. Выявление источников ВИЧ - инфекции проводится с целью**

1) изоляции ВИЧ - инфицированных

2) ограничения профессиональной деятельности

3) привлечения к уголовной ответственности

4) вакцинации контактных

5) вовлечения в профилактические мероприятия

19**. Диагноз ВИЧ - инфекции имеет право поставить**

1) врач хирургического стационара

2) врач общей практики в поликлинике

3) врач-эпидемиолог территориального управления Роспотребнадзора

4) врач-инфекционист центра профилактики и борьбы со СПИДом

5) врач - фтизиатр

20. **При обследовании пациента стационара на ВИЧ - инфекцию врач должен**

1) поставить в известность пациента в устной форме

2) провести дотестовое консультирование, получить письменное согласие больного на обследование

3) согласовать с инфекционистом центра СПИД

4) поставить в известность заведующего отделением

5) поставить в известность госпитального эпидемиолога

**21. При необходимости обследования пациента на ВИЧ - инфекцию необходимо**

1) провести дотестовое консультирование пациента

2) получить согласие заведующего отделением

3) согласовать с госпитальным эпидемиологом

4) не сообщать больному о намерении провести лабораторное обследование на ВИЧ-инфекцию

5) согласовать с врачом-эпидемиологом центра профилактики и борьбы со СПИДом

**22. Дотестовое и послетестовое консультирование врачом не предусматривает**

1) определения факторов риска заражения

2) предоставления информации о ВИЧ – инфекции и тестировании на ВИЧ

3) поддержки в преодолении стресса

4) принятия осознанного решения о прохождении обследования на антитела к ВИЧ

5) сообщения о диагнозе ВИЧ-инфекция

23. **При наличии клинических показаний для обследования больного дотестовое консультирование, как правило, проводит**

1) госпитальный эпидемиолог

2) заведующий отделением

3) лечащий врач

4) врач-инфекционист

5) психотерапевт

24**. При уколе или порезе медицинского работника инструментом, контаминированным кровью пациента, необходимо**

1) под проточной водой вымыть руки с мылом, обработать 70° спиртом и смазать ранку 5% раствором йода

2) выдавить кровь из ранки и обработать 5% раствором йода

3) выдавить кровь из ранки, промыть проточной водой, обработать 5% раствором йода

4) выдавить кровь из ранки, вымыть руки под проточной водой с мылом, обработать 70° спиртом и смазать ранку 5% раствором йода

5) выдавить кровь из ранки и обработать ранку хлорсодержащим дезинфектантом

**25. При уколе или порезе инструментом, контаминированным кровью пациента, медицинский работник должен**

1) учитывая статус пациента, принять меры экстренной профилактики

2) сделать запись в журнале аварийных ситуаций

3) обследовать пациента на ВИЧ-инфекцию

4) сдать свою кровь для исследованию на ВИЧ - инфекцию сразу после аварийной ситуации

5) выполнить все вышеперечисленное

26. **При аварийной ситуации с повреждением кожных покровов или слизистых оболочек медицинского работника и контаминацией их кровью пациента медицинский работник должен обследоваться на ВИЧ-инфекцию в указанные сроки, кроме**

1) сразу после аварийной ситуации

2) через 2 недели

3) через 3 месяца

4) через 6 месяцев

5) через 1 год

27. **Задачами диспансерного наблюдения ВИЧ- инфицированных пациентов являются все, кроме**

1) ежемесячного исследования иммунного статуса

2) оказания психологической поддержки

3) выявления и лечения сопутствующих инфекций, оппортунистических инфекций

4) мониторирования эффективности лечения

5) определения иммунологических и клинических показателей

6) антиретровирусной терапии

**28. Из известных путей передачи ВИЧ практически к 100% заражению приводит**

1) перинатальное инфицирование

2) половой контакт

3) переливание крови

4) внутривенное введение наркотика нестерильным инструментом

**29. Источником ВИЧ-инфекции является человек**

1) только в инкубационном периоде

2) только в стадии первичных проявлений болезни

3) только в стадии вторичных проявлений заболевания

4) в любой стадии болезни, включая терминальную

**30. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в**

1) лимфоидных тканях

2) мышечной ткани

3) костной ткани

4) кожных покровах и подкожной клетчатке

31. **Оппортунистическая инфекция, наиболее часто ассоциированная со СПИДом в последнее время**

1) пневмоцистоз

2) криптоспоридиоз

3) токсоплазмоз

4) кандидоз

5) туберкулез

32. **При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания, кроме**

1) опоясывающего герпеса

2) цитомегаловирусной пневмонии

3) аденовирусного кератоконъюнктивита

4) диссеминированной цитомегаловирусной инфекции

5) туберкулеза

33**. СПИД определяется как**

1) начальная стадия инфицирования ВИЧ

2) синдром, характеризующийся появлением СПИД-индикаторных болезней 3) стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией

4) стадия вторичных заболеваний 4А у больных ВИЧ-инфекцией

34. **Ферменты, не входящие в состав вириона ВИЧ**

1) ревертаза (обратная транскриптаза)

2) нейраминидаза

3) протеаза

4) интеграза

35. **Укажите антиген, связывающийся с СД4 рецептором и корецепторами клетки-мишени**

1) gp120

2) gp41

3) p24

4) p7

5) p17

36**. Вирус, не связанный с ВИЧ-ассоциированными инфекциями**

1) вирус герпетической группы 8 типа

2) цитомегаловирус

3) вирус Эпштейн-Барра

4) вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая

5) вирус краснухи

37**. МАНИФЕСТНАЯ инфекция, ассоциированная с ВИЧ-инфекцией**

1) шигеллез

2) цитомегаловирусная

3) дифтерия

4) лептоспироз

5) гепатит С

38. **клетки, которые гибнут в результате инфицирования ВИЧ**

1) СD4 лимфоциты

2) В-лимфоциты

3) макрофаги

4) дендритные клетки

**39. При ВИЧ-инфекции поражения иммунной системы характеризуются**

1) снижением числа Т-лимфоцитов

2) функциональным нарушением В-лимфоцитов

3) функциональным нарушением естественных киллеров

4) появлением аутоиммунных нарушений

5) верно все вышеперечисленное

**40. Клетками – мишенями для ВИЧ являются**

1) моноциты

2) В-лимфоциты

3) цитотоксические лимфоциты

4) эритроциты

5) все вышеперечисленное

41. **Начальная фаза ВИЧ-инфекции не характеризуется**

1) высоким уровнем виремии

2) возможными проявлениями оппортунистических инфекций

3) быстрым падением числа В-лимфоцитов

4) быстрым снижение числа CD4+ лимфоцитов

 5) панцитопенией

42. **Для развития ВИЧ-инфекции не характерно**

1) наличие латентной, серонегативной фазы заболевания

2) молниеносное развитие заболевания

3) медленное постепенное развитие заболевания

4) возможная активизация оппортунистических инфекций уже на начальных этапах заболевания

5) активизация неопластического процесса

43. **Наиболее информативным прогностическим лабораторным показателем при ВИЧ-инфекции является**

1) лимфопения

2) высокий уровень циркулирующих иммунных комплексов

3) панцитопения

4) падение уровня CD4+ лимфоцитов

5) высокий уровень CD8+ лимфоцитов

**44. Для ВИЧ-инфекции характерно**

1) поражение иммунной системы

2) поражение ЦНС

3) поражение дыхательного тракта

4) поражение пищеварительного тракта

5) все вышеперечисленное

**45. При ВИЧ-инфекции могут поражаться**

1) кости (остеопороз)

2) легкие (пневмоцистная, цитмегаловирусная пневмонии)

3) кроветворение (панцитопения, нейтропения, тромбоцитопения)

4) глаза (цитомегаловирусный ретинит, токсоплазмозный хориоретинит)

5) все вышеперечисленное

46. **Стадия 4А вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции не сопровождается**

1) поверхностным поражением кожи и слизистых оболочек грибковой флорой

2) поверхностным поражением кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой

3) поверхностным поражением кожи и слизистых оболочек вирусной флорой

4) дефицитом массы тела более 10%

5) потерей массы тела менее 10%

47. **Стадия 4Б вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции не сопровождается**

1) рецидивирующим поражением кожи и слизистых оболочек грибковой,, бактериальной, и (или) вирусной флорой

2) стойким поражением кожи и слизистых оболочек грибковой,, бактериальной, и (или) вирусной флорой

3) стойкой лихорадкой более 3-х месяцев

4) стойкой диареей более 2-х месяцев

5) генерализованного туберкулеза

48. **Клинические признаки, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию**

1) диарея неясного генеза более 1 месяца

2) стойкая лихорадка неясного генеза более 1 месяца

3) стойкая полилимфоаденопатия более, чем в 2-х группах лимфоузлов (исключая паховые)

4) впервые выявленная микобактериальная инфекция

5) все вышеперечисленное

49. **Заподозрить ВИЧ-инфекцию у взрослого пациента необходимо в случае выявления у него**

1) токсоплазмоза головного мозга

2) туберкулеза любой локализации

3) пневмоцистной пневмонии

4) первичной лимфомы головного мозга

5) всего вышеперечисленного

50. **Вирус иммунодефицита человека в организме инфицированного находится везде, кроме**

1) лимфоидной ткани

2) ЦНС

3) костной ткани

4) клеток макрофагально-моноцитарной системы

5) спермы

51. **Стадия 4В вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции не проявляется**

1) генерализованными бактериальными, вирусными, грибковыми заболеваниям

2) менингококковым менингитом

3) злокачественными новообразованиями

4) ВИЧ-ассоциированным поражением ЦНС

5) кахексией

52. **Для профилактики и лечения пневмоцистной пневмонии назначают**

1) цефтриаксон

2) ацикловир

3) моксифлоксацин

4) бисептол

5) флуконазол

**53. Саркома Капоши представляет собой поражение**

1) эндотелия лимфатических сосудов

2) костной ткани

3) дермы

4) мышечной ткани

5) эпидермиса

**54. Очаговое поражение головного мозга характерно для**

1) лимфомы головного мозга

2) цитомегаловирусного энцефалита

3) ВИЧ-энцефалита

4) криптококкоза

5) герпетического энцефалита

55. **В структуре оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных в РФ первое место по частоте занимает**

1) цитомегаловирусная инфекция

2) криптококкоз

3) криптоспоридиоз

4) пневмоцистная пневмония

5) туберкулез

56. **Наиболее достоверным методом диагностики пневмоцистной пневмонии является**

1) клиническая картина при наличии выраженной дыхательной недостаточности

2) рентгенологическая картина интерстициальной пневмонии

3) положительный результат посева крови на питательные среды

4) выделение пневмоцисты из бронхоальвеолярного лаважа

5) положительный результат серологического исследования на антитела к пневмоцисте

57. **К СПИД-индикаторным заболеваниям у ВИЧ-инфицированных пациентов не относится**

1) кандидоз слизистой оболочки полости рта

2) кандидоз с поражением слизистой пищевода, желудка, трахеи, бронхов

3) пневмоцистная пневмония

4) цитомегаловирусный ретинит

5) токсоплазмоз головного мозга

**58. У пациентов с уровнем CD4+ лимфоцитов менее 100 кл/мкл сыворотки крови бисептол назначается для химиопрофилактики**

1) туберкулеза

2) пневмоцистной пневмонии и токсоплазмоза

3) пневмоцистной пневмонии и атипичного микикобактериоза

4) опоясывающего герпеса

5) криптококкоза

59. **Развитие волосистой лейкоплакии языка у ВИЧ-инфицированного пациента связано с активацией**

1) вируса простого герпеса 1 типа

2) вируса герпеса 3 типа

3) вируса Эпштейн-Барр

4) цитомегаловируса

5) вируса герпеса 6 типа

60. **Для лабораторной диагностики манифестной цитомегаловирусной инфекции у ВИЧ-инфицированного пациента наиболее информативно**

1) выявление антител класса IgG

2) выявление антител класса IgМ

3) качественное определение наличия ДНК цитомегаловируса в крови

4) качественное определение наличия ДНК цитомегаловируса в крови с последующим определением вирусной нагрузки

5) выявление атипичных мононуклеаров в крови

**61. При выявлении кандидоза слизистой оболочки полости рта у ВИЧ-инфицированного пациента показано назначение**

1) ацикловира

2) бисептола

3) флуконазола

4) монотерапии азидотимидином

5) циклоферона

62. **Характерным признаком пневмоцистной пневмонии не является**

1) выраженная дыхательная недостаточность

2) высокая СОЭ

3) наличие примеси крови в мокроте

4) отсутствие изменений на рентгенограмме у некоторых больных в начальном периоде болезни

5) положительный эффект от лечения бисептолом

63. **При наличии у ВИЧ-инфицированного пациента с выраженной иммуносупрессией жидкого стула с кровью следует исключить следующие состояния, кроме**

1) туберкулеза кишечника

2) сальмонеллеза

3) цитомегаловирусного колита

4) опухоли кишечника

5) побочной реакции при приеме некоторых антиретровирусных препаратов

64. **Для токсоплазмоза головного мозга не является характерным**

1) наличие лихорадки

2) отсутствие лихорадки

3) головная боль

4) судороги

5) очаговые симптомы

65. **Наиболее частой причиной нарушения зрения (развития ретинита) у ВИЧ-инфицированных лиц является**

1) объемный процесс в головном мозге (лимфома)

2) цистицеркоз

3) цитомегаловирусная инфекция

4) прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия

5) герпетическая инфекция

66. **При снижении уровня CD4+ лимфоцитов менее 50 клеток в мкл сыворотки крови показана химиопрофилактика**

1) токсоплазмоза

2) туберкулеза

3) пневмоцистной пневмонии

4) атипичного микобактериоза

5) всего вышеперечисленного

67. **К принципам антиретровирусной терапии не относится**

1) добровольность

2) адекватность

3) непрерывность

4) своевременность

5) отмена после достижения стойкого снижения уровня вирусной нагрузки ВИЧ при условии постоянного наблюдения за состоянием пациента с последующим возобновлением при прогрессировании болезни

68. **К Группам препаратов для антиретровирусной терапии НЕ ОТНОСЯТСЯ**

1) ингибиторы интегразы

2) ингибиторы обратной транскриптазы

3) ингибиторы протеазы

4) ингибиторы нейраминидазы

5) ингибиторы хемокиновых корецепторов

69**. При проведении антиретровирусной терапии предпочтительным является использование в лечении**

1) одного антиретровирусного препарата (монотерапии)

2) комбинации двух препаратов

3) комбинации трех и более препаратов

4) схемы из трех нуклеозидных аналогов обратной транскриптазы

5) иммуномодуляторов в сочетании с антиретровирусными препаратами

**70. В схемы противотуберкулезной терапии не рекомендуется включать римфапицин, если пациент получает**

1) ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ифавиренц)

2) нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ламивудин, абакавир)

3) ингибиторы интегразы (ралтегравир)

4) ингибиторы протеазы

5) ингибиторы слияния

**71. У ВИЧ-инфицированного пациента, больного туберкулезом, иммунносупрессия с уровнем CD4+ лимфоцитов 50 клеток в 1 мкл сыворотки. Антиретровирусную терапию следует назначить**

1) немедленно, одновременно с противотуберкулезной терапией

2) через 2-3 недели от начала противотуберкулезной терапии (как только пациент адаптируется к противотуберкулезным препаратам)

3) спустя 2 месяца от начала противотуберкулезной терапии

4) спустя 3 месяца от начала противотуберкулезной терапии

5) по окончании полного курса противотуберкулезной терапии

**72. О Воспалительном синдроме восстановления иммунной системы (СВИС) у пациента, получающего антиретровирусную терапию НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

1) ухудшение состояния вследствие развития туберкулеза легких

2) прогрессирующее нарастание иммуносупрессии

3) быстрый прирост CD4+ лимфоцитов

4) снижение вирусной нагрузки ВИЧ

5) исходно низкий до начала терапии уровень CD4+ лимфоцитов

**73. При выявлении у больного инфекционного заболевания, в целях предупреждения его дальнейшего распространения, лечащий врач должен сообщить о диагнозе родственникам**

1. да

2. на усмотрение врача

3. нет

4. может сообщить с согласия пациента

**74. Укажите заболевания, которые относятся к особо опасным инфекциям**

1. холера

2. дизентерия

3. чума

4. желтая лихорадка

5. лихорадка Эбола

6. вирусный гепатит В

**75. Укажите, какое звено патогенеза определяет тяжесть течения холеры**

1. интоксикация

2. изотоническая дегидратация

3. инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника

4. генерализация инфекционного процесса

**76. В каком биологическом субстрате от больного можно обнаружить возбудителя холеры**

1. кровь

2. моча

3. кал

4. слюна

**77. Окончательный диагноз холеры ставят на основании положительных результатов лабораторных исследований**

1. бактериоскопических

2. бактериологических

3. серологических

4. иммунологических

5. биохимических

**78. Укажите, какой возбудитель вызывает чуму**

1.Yersiniapestis

2. Yersiniapseudotuberculosis

3. Yersiniaenterocolitica

4. все неверно

**79. Подозрение на чуму вызывают**

1. пребывание в регионе, эндемичном по чуме, за 5 дней до начала заболевания

2. острое лихорадочное состояние с явлениями нейротоксикоза

3. геморрагические проявления

4. регионарный лимфаденит с периаденитом

пребывание в регионе, эндемичном по чуме, за 30 дней до начала заболевания

**80. Какую геморрагическую лихорадку называют «болезнью зеленых мартышек»?**

1. Эбола

2. Ласса

3. Марбург

4. Крым-Конго

5. Омскую

**81. Для какой лихорадки характерен воздушно - капельный путь передачи инфекции**

1. Крым-Конго

2. Геморрагической лихорадки с почечным синдромом

3. Марбург

4. Денге

**82. Контагиозными геморрагическими лихорадками являются:**

1. лихорадка жёлтая;

2. лихорадка Ласса;

3. лихорадка Марбург;

4. лихорадка Эбола;

5. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

**83. К карантинным инфекциям относятся:**

1. чума

2. сыпной тиф

3. сибирская язва

4. желтая лихорадка

5. холера

**84. Основной путь передачи холеры:**

1. водный

2. пищевой

3. контактно-бытовой

4. воздушно-пылевой

**85. Инкубационный период при холере**

 1. 1-6 дней

2. 5-10 дней

3. 10-15 дней

4. 15-20 дней

**86. Укажите источники инфекции при чуме**

1. зараженный человек

2. грызуны

3. птицы

4. верблюды

**87. Переносчиками возбудителя чумы являются**

1. комары

2. клещи

3. слепни

4. блохи

**88. Длительность карантина при чуме**

1. 6 дней

2. 10 дней

3. 12 дней

4. 20 дней

**89. Первичные противоэпидемические мероприятия в очаге холеры включают**

1. медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 12 дней

2. медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 6 дней

3. госпитализацию больного в стационар

4. проведение заключительной дезинфекции силами населения

5. проведение заключительной дезинфекции силами специализированных служб

6. обследование контактных лиц

7. экстренную профилактику контактных лиц

**90. Тактика врача при выявлении больного с подозрением на карантинную инфекцию включает:**

1. немедленную передачу сообщения руководителю подразделения

2. запрос укладки с противочумным костюмом

3. оказание неотложной медицинской помощи больному при наличии показаний

4. экстренную профилактику

5. немедленную передачу сообщения о чрезвычайной ситуации в региональное Министерство здравоохранения

**91. В качестве средств индивидуальной защиты при выявлении больного карантинной инфекцией используется**

1. только респиратор

2. противочумный костюм

3. комплект: четырехслойная маска и защитные очки

4. комплект: респиратор, медицинская пижама, перчатки, резиновые сапоги

**92. Выберите препарат для экстренной профилактики холеры**

1. азитромицин

2. левомицетин

3. ципрофлоксацин

4. циклоферон

**93. Генерализованная лимфоаденопатия характерна для**

1. ВИЧ-инфекции

2. туляремии

3. инфекционного мононуклеоза

4. рожи

**94. Характерная триада симптомов при менингите включает**

1. упорную головную боль

2. лихорадку

3. нарушения зрения

4. рвоту

**95. Укажите метод лабораторной диагностики инфекционных заболеваний, направленный на выявление генетического материала возбудителя**

1. ИФА

2. ПЦР

3. РПГА

4. иммунный блоттинг

5. РНИФ

**96. Основные требования к сбору и транспортировке материала для бактериологического исследования**

1. взятие материала до начала этиотропного лечения

2. взятие материала во время этиотропного лечения

3. техническая правильность сбора

4. обеспечение температурного режима хранения

**97. Укажите методы лабораторной диагностики для выявления антител**

1. бактериологический

2. бактериоскопический

3. ИФА

4. иммунный блоттинг

5. РСК

6. ПЦР

**98. Диагностически значимое нарастание титров антител при исследовании в парных сыворотках**

1. в 2 раза

2. в 3 раза

3. в 4 раза и более

4. не менее, чем в 8 раз

**99. Иммунологический (серологический) метод диагностики позволяет выявлять**

1. антитела

2. антигены

3. ДНК или РНК возбудителя

4. вирусную нагрузку

**100. выявление IgM свидетельствует о**

1. наличии острой инфекции

2. перенесенной инфекции в прошлом

3. хроническом течении болезни

4. формировании хронического бактерионосительства

**101. В течение инфекционной болезни выделяют периоды**

1. инкубационный

2. продромальный

3. разгара

4. суперинфекции

5. выздоровления

**102. Укажите сочетание симптомов, характерное для холеры**

1. обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты

2. тошнота, рвота

3. водянистый, зловонный стул

4. жидкий, зеленоватый окраски стул, диффузные боли в животе

**103. Укажите сочетание симптомов, характерное для ботулизма:**

1. высокая температура, частый жидкий стул

2. высокая температура, нарушение сознания

3. нарушение зрения, глотания

4. судороги мышц, жидкий стул

**104. Выберите симптомы, характерные для аденовирусной инфекции:**

1. лихорадка, симптом Бельского-Филатова, энантема, экзантема

2. катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, конъюнктивит, симптом Бельского-Филатова

3. лихорадка, катаральные явления, конъюнктивит, увеличение печени

4. катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, геморрагическая сыпь, увеличение печени

**105. Укажите основные органы и системы, поражаемые при гриппе:**

1. нервная система, суставы, кишечник

2. трахея, сердце, почки

3. трахея, нервная система, сосуды

4. трахея, почки

**106. Выберите симптомы, характерные для гриппа:**

1. острое начало, лихорадка 40ºС, сильная головная боль, трахеит

2. лихорадка 40 градусов, конъюнктивит, носовое кровотечение,

3. острое начало, сильная головная боль, обильное отделяемое из носа

4. склерит, сильная головная боль, увеличение лимфатических узлов

**107. Укажите биохимические тесты, отражающие цитолиз печеночных клеток при вирусных гепатитах:**

1. уровень холестерина

2. уровень общего белка и белковые фракции крови

3. уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы

4. тимоловая проба

**108. Укажите этиотропные препараты для лечения больных гриппом:**

1. ингавирин

2. озельтамивир

3. эритромицин

4. пенициллин

**109. Достоверным критерием менингококкового менингита являются следующие изменения в ликворе:**

1. нейтрофильный плеоцитоз

2. снижение сахара

3. лимфоцитарный плеоцитоз

4. обнаружение возбудителя

**110. Укажите, для какого острого респираторного вирусного заболевания характерен трахеит:**

1. грипп

2. парагрипп

3. риновирусная инфекция

4. аденовирусная инфекция

**111. Укажите симптом, нехарактерный для парагриппа:**

1. лимфоаденопатия

2. кашель

3. насморк

4. осиплость голоса

**112. Укажите этиотропные препараты для лечения больных ОРВИ негриппозной этиологии**

1. ремантадин, ингавирин

2. азитромицин, арбидол

3. антигриппин, арбидол

4. арбидол, ингавирин

**113. Укажите, какой вирусный гепатит чаще сопровождается хронизацией патологического процесса с исходом в цирроз:**

1. вирусный гепатит А

2. вирусный гепатит В

3. вирусный гепатит С

4. вирусный гепатит Е

**114. Основной симптом риновирусной инфекции:**

1. обильные водянистые выделения из носа

2. головная боль

3. высокая лихорадка

4. выраженные воспалительные явления в зеве

**115. Укажите процент потери массы тела при алгидной форме холеры:**

1. 3%

2. 6%

3. 9%

4. 10% и более

**116. Укажите сочетание симптомов, характерных для гриппа, тяжелой степени:**

1. сильная головная боль, менингизм, носовое кровотечение, температура тела выше 40ºС

2. интенсивная головная боль, слабость, сухой кашель, температура тела выше 38-39,5ºС

3. фебрильная лихорадка более 2-х недель, сильная головная боль, односторонние влажные хрипы в легких

4. умеренные катаральные явления, лихорадка 39ºС, пиурия

**117. Укажите, сочетание каких симптомов характерно для инфекционно-токсического шока:**

1. гипотермия, снижение артериального давления, тахикардия, снижение диуреза

2. гипотермия, повышение артериального давления, снижение диуреза

3. гипертермия, генерализованные судороги, анурия

4. гипертермия, рвота, положительные менингеальные симптомы

**118. Больной В. 33 года**, госпитализирован на 3 день болезни. Заболел остро, сильно заболела голова, появилась тошнота, повторная рвота, повысилась температура тела до 40ºС. При поступлении состояние тяжелое, дезориентирован во времени, не понимает, где находится. Температура 39,8°С. Лицо бледное. На коже ягодиц и нижних конечностей петехиальная звездчатая сыпь. Выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс – 120 уд/мин, ритмичный, АД – 140/100 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. Анализ СМЖ: мутная, плеоцитоз– 10500 кл/мл; нейтрофилы (99%), белок – 2,9 г/л; реакция Панди (++++).

**Укажите наиболее вероятный диагноз:**

1.Менингококковая инфекция. Менингококкемия. Менингит. Осложнение: отек-набухание головного мозга.

2. Корь, тяжелая степень

3. Менингококковая инфекция. Менингококкемия. Осложнение: инфекционно-токсический шок.

4. Менингококковая инфекция. Менингит. Осложнение: отек-набухание головного мозга.

**119. Вирус гепатита В**

 1.РНК-содержащий гепаднавирус

 2.ДНК-содержащий гепаднавирус

 3.ДНК-содержащий энтеровирус

 4.РНК-содержащий пикорнавирус

 5.РНК-содержащий энтеровирус

**120. Укажите, какой из серологических маркеров не характерен для гепатита В**

1. HbsAg

 2. anti-HBcorIgM

3. anti-HAV IgM

4. anti-HBeIgM

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в виде зачета в два этапа: собеседования и решения ситуационной задачи.

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

**Собеседование (теоретические вопросы)–** оценка «неудовлетворительно»: обучающийся плохо понимает суть вопроса, не способен логично и аргументировано дать на него ответ. Оценка «удовлетворительно»: ответ свидетельствует в основном о знании изучаемого материала, отличается недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы, знанием основных вопросов теории; обучающийся демонстрирует слабо сформированные навыки анализа явлений, процессов, недостаточное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. Оценка «хорошо»: обучающийся ясно изложил суть вопроса, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неполно ответил на дополнительные вопросы. Оценка «отлично»: обучающийся дал полный, развернутый ответ на вопрос, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, правильно ответил на дополнительные вопросы).

**Решение ситуационной задачи -** оценка «неудовлетворительно»: обучающимся дан неправильный ответ на вопрос задачи; ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. Оценка «удовлетворительно»: обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «хорошо»: 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), ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. Оценка «отлично»: 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).

 Результат «зачтено» выставляется при получении оценок «удовлетворительно», «хорошо», «отлично» на всех этапах промежуточной аттестации.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

*( теоретические вопросы для подготовки к промежуточной аттестации)*

1. Дифференциальная диагностика менингитов различной этиологии
2. Дифференциальная диагностика поражений ротовой полости при инфекционных заболеваниях
3. Клиника менингококковой инфекции. Менингит
4. Принципы лечения больных менингококковой инфекцией, помощь при неотложных состояниях
5. Серозные менингиты при инфекционных заболеваниях. Дифференциальная диагностика
6. Дифтерия ротоглотки. Клиника. Лабораторная диагностика
7. Клиника ангины
8. Дифференциальная диагностика дифтерии и ангины
9. Герпесвирусная инфекция
10. Общая характеристика острых респираторных заболеваний
11. Клинико-эпидемиологические особенности гриппа на современном этапе
12. Клиника гриппа
13. Дифференциальный диагноз гриппа и других острых респираторных заболеваний
14. Лечение и профилактика гриппа
15. Парагрипп и риновирусная инфекция
16. Аденовирусная инфекция
17. Эпидемиология ВИЧ-инфекции на современном этапе
18. Патогенез ВИЧ-инфекции. Оппортунистические заболевания при ВИЧ-инфекции
19. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции по В.И. Покровскому (2006 г)
20. Поражение ротовой полости при ВИЧ-инфекции
21. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции.
22. Показания для обследования на ВИЧ-инфекцию. До- и послетестовое консультирование про вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Оформление документации
23. Клиника, диагностика хронических вирусных гепатитов
24. Принципы лечения больных вирусными гепатитами, оказание помощи при неотложных состояниях

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

***(пример типовой ситуационной задачи с эталоном решения)***

**Задача №1**

Больной Е, 32 года, бизнесмен, госпитализирован на 2 день болезни с диагнозом «грипп, гипертермическая форма». Заболевание началось остро, на фоне нормального самочувствия появился озноб, заболела голова, повысилась температура тела до 40,20 С. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами, просил выключить телевизор. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль.

При поступлении состояние тяжелое, сознание затемнено. Дезориентирован, но отзывается на свое имя, жалуется на сильную головную боль. Температура тело повышена до 39,2°С. Резко выражена ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс – 116 ударов в мин, ритмичный, АД-130/90 мм рт.ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции СМЖ получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом- 15400 кл /мл, белок- 2,64 г/л, реакция Панди ( ++++).

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Укажите план лечения данного пациента

 **Эталон ответа**

1. Менингококковая инфекция, гнойный менингит, тяжёлое течение, разгар заболевания.
2. Диагноз подтверждается наличием следующих синдромов: 1) интоксикационный синдром (высокая лихорадка, головная боль, рвота, дезориентация в пространстве и во времени); 2) менингеальный синдром – признаки гнойного менингита (головная боль «пульсирующего» характера, тошнота, рвота, фотофобия, гиперакузия); положительный симптом Кернига и ригидность затылочных мышц; ликворологические данные (повышение цитоза, нейтрофильный характер клеточного состава, указывающий на гнойный характер воспаления (99% нейтрофилов), и повышение содержания белка в спинномозговой жидкости);
3. Пациенту рекомендовано: бактериологическое исследование: посев крови, ликвора, слизи из носоглотки на среды для выделения менингококка. Серологическое исследование – метод РНГА в парных сыворотках.
4. Этиотропная терапия: пенициллин в высоких дозах(40-60млн.ЕД в сутки) в/в. Патогенетическая терапия: дезинтоксикационная терапия с форсированным диурезом кристаллоидными растворами (5% раствор Глюкозы, раствор Рингера, другие солевые растворы), а также коллоидными растворами (Реополиглюкин, Реамберин, Желатиноль, Декстран), одногруппная плазма, 5% Альбумин. Глюкокортикостероиды. Осмодиуретики.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Подготовка кадров высшей квалификации-ординатура

Специальность: 31.08.73 «Стоматология»

Дисциплина: Инфекционные болезни

Форма промежуточной аттестации: ЗАЧЕТ

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Дифференциальная диагностика дифтерии и ангины

**II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Ситуационная задача №1

Заведующий кафедрой эпидемиологии и

инфекционных болезней, д.м.н., доцент А.С. Паньков

Декан факультета подготовки кадров

 высшей квалификации, к.м.н. И.В. Ткаченко

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса) |
|  | 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 особенности клиники, диагностики и профилактики инфекционных заболеваний у стоматологических больных | Вопросы №№ 19, 20 |
| Уметь проводить диагностику инфекционных заболеваний у стоматологических больных | Ситуационные задачи №№1-10 |
| Владеть навыками ранней диагностики инфекционных заболеваний; способами профилактики инфекционных заболеваний; навыками выявления вредных факторов окружающей среды, способствующих развитию инфекционных заболеваний | Ситуационные задачи №№1-10 |
|  | ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией | Знать методику проведения профилактических мед. осмотров и диспансеризации пациентов со стоматологическими заболеваниями с целью раннего выявления инфекционных болезней | Вопросы №№ 20, 22 |
| Уметь провести проф. осмотр и организовать диспансерное наблюдение больных со стоматологической патологией | Ситуационные задачи №№1-10 |
| Владеть навыками профилактического осмотра и диспансеризации больных со стоматологической патологией | Ситуационные задачи №№1-10 |
|  | ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Знать клинические проявления инфекционных заболеваний; клинику симптомов и синдромов при инфекционных заболеваниях, требующих оказания неотложной помощи | Вопросы №№ 1-3,5-12, 14-15, 18-19,22 |
| Уметь оказывать неотложную помощь при ситуациях, возникающих у стоматологического больного, при выявлении инфекционного заболевания; диагностировать инфекционные заболевания у стоматологических больных | Ситуационные задачи №№1-10 |
| Владеть навыками оказания неотложной помощи больным при различных ситуациях; навыками диагностики инфекционных заболеваний | Ситуационные задачи №№1-10 |
|  | ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи | Знать особенности лечения инфекций у стоматологических больных | Вопросы №№ 4,13,23 |
| Уметь назначить манипуляции и лекарственные препараты при лечении инфекционных больных | Ситуационные задачи №№1-10 |
| Владеть навыками выписывания рецептов на основные лекарственные средства для лечения инфекционных больных | Ситуационные задачи №№1-10 |