

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 24.06.2022 № 5
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО

И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
_____ Н.В. Щуковский
« 31 » 08 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФЕКЦИОННАЯ
ПАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.2.1

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.14 ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1056
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-детский онколог
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
инфекционных болезней у детей и
поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова
Протокол от 15.06.2022 г. № 6
Заведующая кафедрой:

 Е.В. Михайлова

1.ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины

- подготовка квалифицированного врача- детского онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях неотложной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи освоения дисциплины:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача- детского онколога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины;
2. Владение необходимым уровнем знаний по инфекционным болезням; обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными заболеваниями в инфекционной практике.
3. Совершенствование знаний, умений, навыков по клинической, лабораторной, функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умений оценки результатов исследований, проведения дифференциальной диагностики, прогноза заболеваний, выбора оптимальных схем адекватного лечения больных инфекционного профиля;
4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов;
5. Совершенствовать знания основ медицинского страхования, вопросов организации неонатальной помощи, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после частых заболеваний и осложнений при инфекционных заболеваниях, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.
6. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.

2. Перечень планируемых результатов:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК)**:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа ординатуры:

- профилактическая деятельность:

- 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-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- диагностическая деятельность:

- 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-5);

- лечебная деятельность:

- готовность к применению комплекса онкологических мероприятий (ПК-6);

- реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

- психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10),

2.1. Планируемые результаты обучения

п/№	номер/ индекс компетенц ии	содержание компетенции (или ее части)	в результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	уметь	владеть	оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.	Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении практических задач инфекциониста; Использовать в практической деятельности навыки аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами; Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе.	Навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза	тестовый контроль; собеседование
2	УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию	Основы медицинской психологии. Психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции,	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия;	Способностью четко и ясно изложить свою позицию при обсуждении	тестовый контроль; собеседование

		социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	мотивация, воля, способности человека); Основы возрастной психологии и психологии развития; Основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения); Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в практике врача-детского онколога.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий; Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентками; Соблюдать этические и деонтологические нормы в общении.	различных ситуаций; Навыками управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед; Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, пациентками и их родственниками.	
3	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)	Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний при инфекционной патологии. Влияние производственных факторов на формирование инфекционной патологии. Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на развитие инфекционных заболеваний.	Выявить факторы риска развития той или иной инфекционной патологии, организовать проведение мер профилактики Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития инфекционной патологии и увеличения заболеваемости инфекционными заболеваниями. Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа	Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после оперативного лечения заболеваний инфекционного профиля.	тестовый контроль; собеседование

		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		жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам сохранения и укрепления здоровья. Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики		
4	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	Организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности Основные направления профилактических мероприятий в практике врача-инфекциониста. Основы формирования групп диспансерного наблюдения в условиях поликлиники. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска основных инфекционных заболеваний. Законодательство об охране труда. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в практике врача-детского онколога.	Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию в различные периоды жизни Провести реабилитацию после оперативного лечения осложнений и/или последствий инфекционных заболеваний. Участвовать в разработке профилактических программ с целью снижения заболеваемости и смертности Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с инфекционной патологией. Определить порядок наблюдения за больными с различной инфекционной патологией Решить вопрос о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за	Методикой проведения санитарно-просветительной работы Методикой наблюдения за больными с модифицируемыми и немодифицируемым и факторами риска инфекционных заболеваний. Алгоритмом наблюдения за пациентами в поликлинике.	тестовый контроль; собеседование

				здоровыми и хроническими больными		
5	ПК-3	<p>Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; Методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические).</p>	<p>Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия в зонах радиационного заражения, при наступлении чрезвычайной ситуации и так же организовывать помощь населению в очаге особо опасных инфекций</p>	<p>Оценками состояния общественного здоровья; Методами организации первичной профилактики инфекционных заболеваний в любой возрастной группе</p>	<p>собеседование</p>
6	ПК-4	<p>Готовность к применению</p>	<p>Современные социально-гигиенические методики сбора</p>	<p>Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения</p>	<p>Методикой анализа показателей</p>	<p>тестовый контроль;</p>

		социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья	Организовать работу по пропаганде здорового образа жизни.	эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения и подростков	собеседование
7	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	Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней Закономерности изменения диагностических показателей при различной инфекционной патологии Последовательность объективного обследования больных с заболеваниями инфекционного профиля. Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в практике врача-детского онколога.	Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клиничко-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях	Отраслевыми стандартами объемов обследования в инфекционной практике Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и	тестовый контроль; собеседование

					секционного материала), позволяющими определить диагноз Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования Методами диагностики плановой и ургентной инфекционной патологии Методикой определения и оценки физического развития, методиками определения и оценки функционального состояния организма.	
--	--	--	--	--	--	--

					Методикой оценки методов исследования.	
8	ПК-6	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>	<p>Возрастные периоды развития органов, основные анатомические и функциональные изменения основных систем организма в возрастном аспекте Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления Физиологию и патологию при инфекционных заболеваниях. Группы риска. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний при инфекционных заболеваниях, их профилактику. Показания к госпитализации инфекционных больных (плановой, экстренной) Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов.</p>	<p>Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача инфекциониста Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой и ургентной инфекционной патологии Проводить лечение (консервативное, оперативное) пациентов с различной инфекционной патологией. Выработать план ведения пациентов с инфекционной патологией.</p>	<p>Отраслевыми стандартами объемов лечения в практике врача-детского онколога. Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики</p>	<p>тестовый контроль; собеседование</p>
9	ПК-8	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной немедикаментозной</p>	<p>Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в практике врача-детского онколога.</p>	<p>Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры</p>	<p>Методикой простейших элементов лечебной физкультуры. Владеть выбором оптимального</p>	<p>тестовый контроль; собеседование</p>

		терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению Ознакомиться с методами профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также с методами лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др. Механизм действия физиотерапевтических процедур Показания и противопоказания к проведению физиотерапевтического лечения Показания и противопоказания к водо- и грязелечению.	Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии Определить показания и противопоказания к назначению гомеопатии Определить показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения Выбрать оптимальное время для проведения физиотерапевтического лечения при инфекционных заболеваниях Выбрать оптимальное время для проведения санаторно-курортного лечения при инфекционных заболеваниях	режима двигательной активности и модификации образа жизни.	
10	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Основные принципы здорового образа жизни Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм человека. Основы рационального питания и принципы диетотерапии в практике врача-детского онколога.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам важность для организма человека ведения здорового образа жизни и устранения вредных привычек Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам основы рационального питания и принципы диетотерапии	Принципами общения с пациентами и их родственниками Принципами этических и деонтологических норм в общении	тестовый контроль; собеседование

11	ПК-10	<p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения Организацию инфекционной помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи Медицинское страхование Законодательство по охране труда. Врачебно-трудовая экспертиза в практике врача-детского онколога.</p>	<p>Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения</p>	<p>Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в инфекционном отделении</p>	<p>тестовый контроль; собеседование</p>
12	ПК-11	<p>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций</p>	<p>Методикой анализа исхода инфекционной заболеваемости Методиками расчета смертности Структуру инфекционной заболеваемости. Мероприятия по ее снижению. Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	<p>тестовый контроль; собеседование</p>

2.2 МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ), РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА И ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

Блоки и дисциплины учебного плана ОПОП ВО	БЛОК 1											БЛОК 2				БЛОК 3	Факультативные дисциплины					
	Базовая часть								Вариативная часть			Практики				Базовая часть						
	Обязательные дисциплины								Обязательная часть	Дисциплины по выбору												
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		18	19	20	21	22
Индекс и содержание компетенций	Детская онкология	Медицинская генетика	Гематология	Педагогика	Медицина чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и здравоохранение	Патология	Гематология у детей	Симуляционное обучение	Детская хирургия	Трансфузиология	Клиническая фармакология (адапт.)	Инфекционная патология детского возраста	Клиническая генетика (адапт.)	Производственная (клиническая) практика (базовая часть): дискретная форма, стационарная год первый	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная год первый	Производственная (клиническая) практика (базовая часть): дискретная форма, стационарная год второй	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная год второй	Государственная итоговая аттестация	Анестезиология и реаниматология у детей	Клиническая иммунология у детей	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	<i>Универсальные компетенции</i>																					

УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×
УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	×		×			×		×	×					×	×	×	×	×			×
УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения				×										×	×	×	×	×			
Профессиональные компетенции																					
Профилактическая деятельность																					

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 у детей и подростков, 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 за детьми и подростками	×	×	×					×		×	×	×	×	×	×	×	×		×
ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах					×						×		×	×	×	×			

особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях																					
ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	×					×				×					×	×	×	×	×		×
Диагностическая деятельность																					
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	×	×	×				×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×
Лечебная деятельность																					
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	×	×	×					×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при					×									×	×	×	×	×			

ая (по дисциплине) - экзамен	Практико-ориентированные вопросы						×															
	Решение ситуационных задач						×															
Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)	Тестовый контроль	×		×	×	×	×	×	×		×					×	×	×	×	×		
	Практико-ориентированные вопросы	×		×					×		×					×	×	×	×	×		
	Решение ситуационных задач	×		×					×		×					×	×	×	×	×		

2.3. СОПОСТАВЛЕНИЕ ОПИСАНИЯ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА (ПРОЕКТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА) С ТРЕБОВАНИЯМИ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН ПО ФГОС ВО (ФОРМИРУЕМЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ)

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: Оказание медицинской помощи населению по профилю «Детская онкология»	ВПД: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
ТФ 1: Проведение обследования пациентов в целях выявления онкологических заболеваний заболеваний крови, кроветворных органов, злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, установления диагноза	ПК-1, 5, 10 УК-1, 2	соответствует
ТФ 2: Назначение лечения пациентам с детскими онкологическими заболеваниями, заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, контроль его эффективности и безопасности	ПК-6, 8, 11 УК-1, 2	соответствует
ТФ 3: Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при детских онкологических , крови, кроветворных органов, злокачественных новообразованиях лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов	ПК- 4, 8 УК-1, 2	соответствует
ТФ 4: Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров диспансерного наблюдения в отношении пациентов с детскими онкологическими заболеваниями ,заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	ПК-2, 5 УК-1, 2	соответствует
ТФ 5: Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация	ПК-1, 9, 10 УК-1, 2	соответствует

деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ТФ 6: Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	ПК-6 УК-1, 2	соответствует

В профессиональном стандарте (проекте профессионального стандарта) не нашли отражения следующие компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.14 Детская онкология: УК-3, ПК-3, 7, 12.

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Инфекционная патология детского возраста» относится к блоку Б1.В.ДВ.2.1 федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.13 «Детская онкология».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением итоговой государственной аттестации с последующим присвоением квалификации «врач- детский онколог».

4. Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 2 зачетных единиц. (72 акад. часа)

4.1. Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в году	
	Объем в зачетные единицах (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	1-й год	2-й год
1	2	3	4	5
Аудиторная (контактная) работа, в том числе:	2	72		72
лекции (Л)	0,1	4		4
практические занятия (ПЗ)	1,4	50		50
семинары (С)				
Внеаудиторная работа				
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	0.5	18		18
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)			зачет
	Экзамен (Э)			
	час.	72		

ИТОГО общая трудоемкость	ЗЕТ	2
-------------------------------------	------------	----------

5. Структура и содержание учебной дисциплины «Инфекционная патология детского возраста»:

Дисциплина преподается на 2 году обучения.

5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б1.В.ДВ.2.1	УК 1, 2; ПК 1,2, 5,6, 8-10	Острые кишечные инфекции у детей	<p>Кишечная инфекция у детей – группа инфекционных заболеваний различной этиологии, протекающих с преимущественным поражением пищеварительного тракта, токсической реакцией и обезвоживанием организма. У детей кишечная инфекция проявляется повышением температуры тела, вялостью, отсутствием аппетита, болями в животе, рвотой, диареей. Диагностика кишечной инфекции у детей основана на клинико-лабораторных данных (анамнезе, симптоматике, выделении возбудителя в испражнениях, обнаружении специфических антител в крови). При кишечной инфекции у детей назначаются antimicrobные препараты, бактериофаги, энтеросорбенты; в период лечения важно соблюдение диеты и проведение регидратации.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сальмонеллез у детей. • Шигеллез у детей. • Эшерихиозы у детей. • Вирусные диареи у детей. • Дифференциальная диагностика ОКИ. • Принципы лечения ОКИ у детей. <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); • готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования 	Зачет

			<p>или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).</p> <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>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-1);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Общие вопросы инфекционных болезней • Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления • Принципы, приемы и методы лечения инфекционных заболеваний и их осложнений <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность • Анализировать медицинский анамнез пациента 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию) • Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.) • Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи • Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.) • Оценить тяжесть состояния пациента • Владеть методами диагностики и лечения инфекционных заболеваний • Определить необходимость рационального питания и принципы диетотерапии • Знание современных методов профилактики и лечения инфекционных заболеваний • Определить необходимость фитотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению • Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических мероприятий) 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Социально-гигиенический мониторинг • Информирование населения, санитарно-просветительская работа • Контроль безопасности: пищевых продуктов, товаров, условий труда и быта • Пропаганда здорового образа жизни • Осмотр (консультация) первичный • Направление на лабораторные исследования • Направление на инструментальные/специальные исследования <p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Основные вопросы патологической физиологии при различных инфекционных заболеваниях • Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления • Основы водно-электролитного обмена: кислотно-щелочной баланс, возможные типы их нарушений и принципы лечения у взрослых пациентов • Стратификация групп риска пациентов с инфекционной патологией <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Собрать полный медицинский анамнез пациента 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Провести опрос пациента, его родственников/законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию) • Провести обследование пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и пр.) • Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, оценить тяжесть пациента состояния пациента • Направить пациента на консультацию к соответствующим специалистам • Владеть методами диагностики и лечения ССЗ и их осложнений • Определить необходимость специальных методов (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.) • Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Получение первичной информации от пациента или его родственников/законных представителей • Первичный визуальный и физикальный осмотр пациента • Изучение анамнеза пациента • Установление первых признаков болезни • Оценка состояния здоровья пациента, выявление патологий • Обоснование и постановка диагноза в соответствии с МКБ • Формирование эпикриза • Проведение диспансеризации <p>Диагностическая деятельность:</p> <p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в</p>	
--	--	--	---	--

			<p>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации. • Тактику лабораторного обследования пациентов с различными формами заболевания на разных сроках болезни. • Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформить врачебную документацию; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания; • Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп; • Выявлять синдромы, характеризующие клинику инфекционных заболеваний; • Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникой осмотра больного и использованием методов перкуссии, пальпации, аускультации. • Технологией проведения венопункции и люмбальной пункции. • Техникой использования пульсоксиметра, тонометра, пикфлоуометра. <p>Лечебная деятельность:</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Готовность к применению комплекса онкологических мероприятий (ПК-6);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации. • Тактику лечения пациентов с различными формами заболевания на разных сроках болезни. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформить врачебную документацию; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания, для возможности коррекции терапии; • Выявлять специфические изменения у различных возрастных групп; <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникой осмотра больного и использованием методов перкуссии, пальпации, аускультации. • Технологией проведения венопункции и люмбальной пункции. • Техникой использования пульсоксиметра, тонометра, пикфлоуометра. • Реабилитационная деятельность <p>Реабилитационная деятельность: Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Правила выписки больных из стационара с рекомендациями по дальнейшей реабилитации. • Принципы ведения пациентов на этапе выздоровления и реабилитации 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Различные методы реабилитации пациентов • Показания для направления пациента на реабилитацию и санаторно-курортное лечение <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить осмотры перед отправкой на санаторно-курортное лечение • Корректировать назначенную терапию в зависимости от срока и формы заболевания <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Реабилитационная деятельность <p>Психолого-педагогическая деятельность:</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>Организационно-управленческая деятельность:</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p>	
Б1.В.ДВ.2.2	УК 1, 2; ПК 1,2, 5,6, 8-10	Инфекционные заболевания с поражением нервной системы у детей	<p>Инфекционные заболевания, которые поражают нервную систему человека, являются довольно распространенными и чрезвычайно опасными для здоровья. Их вызывают разнообразные грибки, вирусы, бактерии и простейшие. Инфекция может начаться после непосредственного попадания возбудителя прямо в нервную систему, или же на фоне перенесенных других заболеваний. Поражение нервной системы инфекцией развивается после того, как возбудитель или вирус кооперируется с нервной клеткой. В большинстве случаев иммунная система организма справляется с такой патологией. Если же это не происходит, развивается нарушение циркуляции спинномозговой жидкости и крови.</p>	Зачет

			<p>Обменные процессы тканей мозга существенно нарушаются, что приводит к необратимым изменениям и отеку головного мозга.</p> <ul style="list-style-type: none">• Энцефалит• Энтеровирусная инфекция у детей.• Полиомиелит• Менингококковая инфекция у детей.• Менингиты и менингоэнцефалиты при других инфекционных заболеваниях. <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);• готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);• готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>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-1);</p>	
--	--	--	--	--

			<p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Общие вопросы инфекционных болезней• Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления• Принципы, приемы и методы лечения инфекционных заболеваний и их осложнений <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность• Анализировать медицинский анамнез пациента• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи• Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)• Оценить тяжесть состояния пациента• Владеть методами диагностики и лечения инфекционных заболеваний	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Определить необходимость рационального питания и принципы диетотерапии• Знание современных методов профилактики и лечения инфекционных заболеваний• Определить необходимость фитотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению• Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических мероприятий)• Социально-гигиенический мониторинг• Информирование населения, санитарно-просветительская работа• Контроль безопасности: пищевых продуктов, товаров, условий труда и быта• Пропаганда здорового образа жизни• Осмотр (консультация) первичный• Направление на лабораторные исследования• Направление на инструментальные/специальные исследования	
--	--	--	--	--

			<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основные вопросы патологической физиологии при различных инфекционных заболеваниях• Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления• Основы водно-электролитного обмена: кислотно-щелочной баланс, возможные типы их нарушений и принципы лечения у взрослых пациентов• Стратификация групп риска пациентов с инфекционной патологией <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Собрать полный медицинский анамнез пациента• Провести опрос пациента, его родственников/законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)• Провести обследование пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и пр.)• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, оценить тяжесть состояния пациента• Направить пациента на консультацию к соответствующим специалистам• Владеть методами диагностики и лечения ССЗ и их осложнений	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Определить необходимость специальных методов (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.) • Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Получение первичной информации от пациента или его родственников/законных представителей • Первичный визуальный и физикальный осмотр пациента • Изучение анамнеза пациента • Установление первых признаков болезни • Оценка состояния здоровья пациента, выявление патологий • Обоснование и постановка диагноза в соответствии с МКБ • Формирование эпикриза • Проведение диспансеризации <p>Диагностическая деятельность:</p> <p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации. • Тактику лабораторного обследования пациентов с различными формами заболевания на разных сроках болезни. • Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Оформить врачебную документацию; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания; • Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп; • Выявлять синдромы, характеризующие клинику инфекционных заболеваний; • Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникой осмотра больного и использованием методов перкуссии, пальпации, аускультации. • Технологией проведения венопункции и люмбальной пункции. • Техникой использования пульсоксиметра, тонометра, пикфлоуометра. <p>Лечебная деятельность: Готовность к применению комплекса онкологических мероприятий (ПК-6);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации. • Тактику лечения пациентов с различными формами заболевания на разных сроках болезни. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформить врачебную документацию; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания, для возможности коррекции терапии; • Выявлять специфические изменения у различных возрастных групп; 	
--	--	--	--	--

			<p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникoй осмотра больного и использованием методов перкуссии, пальпации, аускультации. • Технологией проведения вене-пункции и люмбальной пункции. • Техникoй использования пульсоксиметра, тонометра, пикфлуометра. • Реабилитационная деятельность <p>Реабилитационная деятельность: Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Правила выписки больных из стационара с рекомендациями по дальнейшей реабилитации. • Принципы ведения пациентов на этапе выздоровления и реабилитации • Различные методы реабилитации пациентов • Показания для направления пациента на реабилитацию и санаторно-курортное лечение <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить осмотры перед отправкой на санаторно-курортное лечение • Корректировать назначенную терапию в зависимости от срока и формы заболевания <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Реабилитационная деятельность <p>Психолого-педагогическая деятельность:</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>Организационно-управленческая деятельность:</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p>	
Б1.В.ДВ.2.3	УК 1, 2; ПК 1,2, 5,6, 8-10	Инфекционные заболевания, протекающие с синдромом ангины, лимфаденопатиями	<p>Ангины являются весьма распространенным заболеванием в детском возрасте. Это полиэтиологичная патология, которая может быть отдельной нозологией и проявлением других инфекционных и соматических заболеваний, что требует использования различной тактики в лечении и проведении противоэпидемических мероприятий. В связи с этим врачам всех специальностей необходимо умение диагностировать и дифференцировать между собой заболевания, протекающие с синдромом ангины и в первую очередь дифтерию, прогностически и эпидемиологически наиболее значимую инфекцию.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Инфекционный мононуклеоз у детей. • Скарлатина и др. стрептококковые заболевания. • Дифтерия. • Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом ангины и лимфаденопатии. <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); • готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а 	Зачет

			<p>также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).</p> <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>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-1);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Общие вопросы инфекционных болезней• Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления• Принципы, приемы и методы лечения инфекционных заболеваний и их осложнений <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность• Анализировать медицинский анамнез пациента	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию) • Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.) • Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи • Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.) • Оценить тяжесть состояния пациента • Владеть методами диагностики и лечения инфекционных заболеваний • Определить необходимость рационального питания и принципы диетотерапии • Знание современных методов профилактики и лечения инфекционных заболеваний • Определить необходимость фитотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению • Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических мероприятий) 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Социально-гигиенический мониторинг • Информирование населения, санитарно-просветительская работа • Контроль безопасности: пищевых продуктов, товаров, условий труда и быта • Пропаганда здорового образа жизни • Осмотр (консультация) первичный • Направление на лабораторные исследования • Направление на инструментальные/специальные исследования <p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Основные вопросы патологической физиологии при различных инфекционных заболеваниях • Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления • Основы водно-электролитного обмена: кислотно-щелочной баланс, возможные типы их нарушений и принципы лечения у взрослых пациентов • Стратификация групп риска пациентов с инфекционной патологией <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Собрать полный медицинский анамнез пациента 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Провести опрос пациента, его родственников/законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию) • Провести обследование пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и пр.) • Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, оценить тяжесть пациента состояния пациента • Направить пациента на консультацию к соответствующим специалистам • Владеть методами диагностики и лечения ССЗ и их осложнений • Определить необходимость специальных методов (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.) • Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Получение первичной информации от пациента или его родственников/законных представителей • Первичный визуальный и физикальный осмотр пациента • Изучение анамнеза пациента • Установление первых признаков болезни • Оценка состояния здоровья пациента, выявление патологий • Обоснование и постановка диагноза в соответствии с МКБ • Формирование эпикриза • Проведение диспансеризации <p>Диагностическая деятельность:</p> <p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в</p>	
--	--	--	---	--

			<p>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации. • Тактику лабораторного обследования пациентов с различными формами заболевания на разных сроках болезни. • Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформить врачебную документацию; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания; • Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп; • Выявлять синдромы, характеризующие клинику инфекционных заболеваний; • Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникой осмотра больного и использованием методов перкуссии, пальпации, аускультации. • Технологией проведения венепункции и люмбальной пункции. • Техникой использования пульсоксиметра, тонометра, пикфлоуметра. <p>Лечебная деятельность:</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Готовность к применению комплекса онкологических мероприятий (ПК-6);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации. • Тактику лечения пациентов с различными формами заболевания на разных сроках болезни. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформить врачебную документацию; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания, для возможности коррекции терапии; • Выявлять специфические изменения у различных возрастных групп; <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникой осмотра больного и использованием методов перкуссии, пальпации, аускультации. • Технологией проведения венопункции и люмбальной пункции. • Техникой использования пульсоксиметра, тонометра, пикфлоуметра • Реабилитационная деятельность <p>Реабилитационная деятельность: Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Правила выписки больных из стационара с рекомендациями по дальнейшей реабилитации. • Принципы ведения пациентов на этапе выздоровления и реабилитации 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Различные методы реабилитации пациентов • Показания для направления пациента на реабилитацию и санаторно-курортное лечение <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить осмотры перед отправкой на санаторно-курортное лечение • Корректировать назначенную терапию в зависимости от срока и формы заболевания <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Реабилитационная деятельность <p>Психолого-педагогическая деятельность:</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>Организационно-управленческая деятельность:</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p>	
Б1.В.ДВ.2.4	УК 1, 2; ПК 1,2, 5,6, 8-10	Воздушно-капельные инфекции	<p>Этиология : Воздушно-капельные инфекции представляют собой группу острых воспалительных заболеваний с поражением разных органов и тканей, определяющих их особенности. Основными возбудителями являются : семейства Orthomyxoviridae, Paramyxoviridae, Paramyxoviridae, Adenoviridae, коринебактерий, Streptococcus , Neiseria и т.д. Материалом для исследования будут служить мазок из слизистой носоглотки, мокрота.</p> <p>Эпидемиология. Источником инфекции является больной с клинически выраженной , стертой или бессимптомной формой, а также вирусоноситель или бактерионоситель. Механизм передачи : воздушно-капельный. Профилактика воздушно-капельных инфекций в очаге может быть специфическая (вакцинация, введение</p>	Зачет

			<p>иммуноглобулина) и неспецифическая (изоляция больного от остальных членов семьи, выделите ему отдельную посуду, предметы ухода, чаще проводите влажную уборку и проветривание помещений; при общении с больным человеком следует защищать органы дыхания от проникновения возбудителей каплевых инфекций с помощью маски или хотя бы платка; в периоды, когда заболеваемость гриппом и ОРВИ повышается, лучше избегать посещения мест большого скопления людей; чаще мыть руки с мылом— доказанный способ снижения заболеваемости не только кишечными, но и каплевыми инфекциями;. правильная организация режима дня, не требующая материальных затрат, но требующая максимального внимания и времени родителей, – это основа здоровья растущего организма; сбалансированное, здоровое питание, удовлетворяющее потребность в витаминах и микроэлементах; регулярные занятия спортом, закаливание ;одежда «по погоде», т.к. переохлаждение понижает иммунитет; частое проветривание помещений, регулярная влажная уборка; личной гигиены (частое мытье рук с мылом, использование спиртосодержащих средств для обработки рук).Здоровый образ жизни, полноценный сон, рациональное питание повышают защитные силы организма и, соответственно, снижают риск заражения, но если заболевание всё же возникнет, то организм с хорошей иммунной системой быстрее справится.</p> <p>П Патогенез Вирус адсорбируется на эпителии верхних дыхательных путей, бронхов и альвеол (а также эндотелии), в котором происходит его первичная репродукция. Возникает первичная вирусемия, сопровождающаяся продромальными явлениями. Вирус вновь внедряется в эпителий дыхательных путей, происходит его вторичная репродукция с последующей вирусемией и развитием проявлений болезни -местных и общих (разгар болезни).</p> <p>К Клиника.</p> <p>Клиника воздушно-капельных инфекций определяется в основном конкретным заболеванием. существуют общие синдромы :</p>	
--	--	--	--	--

			<p>интоксикационный синдром (лихорадка , слабость , вялость, бледность кожных покровов), катаральный синдром .(заложенность носа, кашель, боль и першение в горле). Течение воздушно-капельных заболеваний бывает легкое, средней степени тяжести, тяжелое.</p> <p>Дифференциальная диагностика воздушно-капельных инфекций проводится с неинфекционной экзентемой. аллергическими реакциями.</p> <p>Лечение. Этиотропная терапия заключается в применении противовирусных и антибактериальных препаратов. Патогенетическая терапия включает в дезинтоксикационной терапии. Симптоматическая терапия в применении противокашлевых, НПВС, антигистаминных, отхаркивающих, иммуномоделирующей терапии.</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); • готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p>	
--	--	--	--	--

			<p>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-1);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Общие вопросы инфекционных болезней• Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления• Принципы, приемы и методы лечения инфекционных заболеваний и их осложнений <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность• Анализировать медицинский анамнез пациента• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)• Оценить тяжесть состояния пациента• Владеть методами диагностики и лечения инфекционных заболеваний• Определить необходимость рационального питания и принципы диетотерапии• Знание современных методов профилактики и лечения инфекционных заболеваний• Определить необходимость фитотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению• Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических мероприятий)• Социально-гигиенический мониторинг• Информирование населения, санитарно-просветительская работа• Контроль безопасности: пищевых продуктов, товаров, условий труда и быта• Пропаганда здорового образа жизни	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Осмотр (консультация) первичный• Направление на лабораторные исследования• Направление на инструментальные/специальные исследования <p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основные вопросы патологической физиологии при различных инфекционных заболеваниях• Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления• Основы водно-электролитного обмена: кислотно-щелочной баланс, возможные типы их нарушений и принципы лечения у взрослых пациентов• Стратификация групп риска пациентов с инфекционной патологией <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Собрать полный медицинский анамнез пациента• Провести опрос пациента, его родственников/законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)• Провести обследование пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и пр.)• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, оценить тяжесть пациента состояния пациента	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Направить пациента на консультацию к соответствующим специалистам • Владеть методами диагностики и лечения ССЗ и их осложнений • Определить необходимость специальных методов (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.) • Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Получение первичной информации от пациента или его родственников/законных представителей • Первичный визуальный и физикальный осмотр пациента • Изучение анамнеза пациента • Установление первых признаков болезни • Оценка состояния здоровья пациента, выявление патологий • Обоснование и постановка диагноза в соответствии с МКБ • Формирование эпикриза • Проведение диспансеризации <p>Диагностическая деятельность:</p> <p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации. 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Тактику лабораторного обследования пациентов с различными формами заболевания на разных сроках болезни. • Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформить врачебную документацию; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания; • Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп; • Выявлять синдромы, характеризующие клинику инфекционных заболеваний; • Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникой осмотра больного и использованием методов перкуссии, пальпации, аускультации. • Технологией проведения венопункции и люмбальной пункции. • Техникой использования пульсоксиметра, тонометра, пикфлоуорометра. <p>Лечебная деятельность: Готовность к применению комплекса онкологических мероприятий (ПК-6);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации. • Тактику лечения пациентов с различными формами заболевания на разных сроках болезни. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Оформить врачебную документацию; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания, для возможности коррекции терапии; • Выявлять специфические изменения у различных возрастных групп; <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникой осмотра больного и использованием методов перкуссии, пальпации, аускультации. • Технологией проведения венопункции и люмбальной пункции. • Техникой использования пульсоксиметра, тонометра, пикфлоуметра. • Реабилитационная деятельность <p>Реабилитационная деятельность: Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Правила выписки больных из стационара с рекомендациями по дальнейшей реабилитации. • Принципы ведения пациентов на этапе выздоровления и реабилитации • Различные методы реабилитации пациентов • Показания для направления пациента на реабилитацию и санаторно-курортное лечение <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить осмотры перед отправкой на санаторно-курортное лечение • Корректировать назначенную терапию в зависимости от срока и формы заболевания 	
--	--	--	---	--

			<p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Реабилитационная деятельность <p>Психолого-педагогическая деятельность:</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>Организационно-управленческая деятельность:</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p>	
--	--	--	--	--

5.2 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств

№№ раздела п/п	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства ¹			
				Виды	Количество контрольных вопросов	Количество тестовых заданий	Количество ситуационных задач
1	2	3	4	5	6	7	8
Б1.В.ДВ.2.1	1	Острые кишечные инфекции у детей.	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	33	30	10
Б1.В.ДВ.2.2	1	Инфекционные заболевания с поражением нервной системы у детей.	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	33	30	7
Б1.В.ДВ.2.3	1	Инфекционные заболевания, протекающие с синдромом ангины, лимфаденопатиями.	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	33	30	14

Б1.В.ДВ.2.4	1	Воздушно-капельные инфекции	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	33	21	11
-------------	---	-----------------------------	--	--	----	----	----

1 – виды оценочных средств, которые могут быть использованы при проведении текущего контроля знаний: коллоквиум, контрольная работы, собеседование по вопросам, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике.

5.3. Тематический план лекционного курса с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
1.	Корь, краснуха у детей	1	
2.	Паротитная инфекция у детей	1	
3.	ОРВИ. Грипп у детей	1	
4.	Коклюш, паракоклюш у детей	1	
Всего		4	

5.4. Тематический план практических занятий с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
1	2		
1.	Сальмонеллез у детей. Шигеллез у детей. Эшерихиозы у детей.	3	
2.	Вирусные диареи у детей. Дифференциальная диагностика ОКИ.	5	
3.	Принципы лечения ОКИ у детей.	5	
4.	Энтеровирусная инфекция у детей. Полиомиелит	3	
5.	Менингококковая инфекция у детей.	3	
6.	Менингиты и менингоэнцефалиты при других инфекционных заболеваниях.	3	
7.	Инфекционный мононуклеоз у детей. Скарлатина и др. стрептококковые заболевания.	3	
8.	Дифтерия.	3	
9.	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом ангины и лимфаденопатии.	5	
10.	Дифференциальная диагностика ОРВИ.	5	
11.	Корь, краснуха.	3	
12.	Герпетическая инфекция. ВГЧ 1 и 2 типа. Ветряная оспа.	3	
13.	Паротитная инфекция.	3	
14.	Коклюш. Паракоклюш.	3	
Всего		50	

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам обучения

Не предусмотрено

5.6. Самостоятельная работа обучающегося (СРО) с указанием часов и распределением по годам обучения:

Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы

1	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	2	Собеседование
2	Работа с учебной и научной литературой	2	Собеседование
3	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	2	Тестирование
4	Подготовка и написание рефератов	2	Проверка рефератов, защита реферата на 2семинарском занятии
5	Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы	2	Проверка докладов и обзоров научной литературы
6	Участие в заседаниях научных профессиональных сообществ	2	Обсуждение тематики на семинарских занятиях
7	Участие в научно-исследовательской работе кафедры, научно-практических конференциях	3	Проверка планируемых докладов и публикаций
8	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	3	Тестирование, собеседование

Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение

№ п/п	Количество часов по годам обучения		Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1-й	2-й				
1.	1,3		Вирусные и бактериальные диареи у детей. Дифференциальная диагностика ОКИ.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.- 816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
2.	1,3		Принципы лечения ОКИ у детей.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И.,	Опрос

					Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.- 816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	
3.	1,3		Энтеровирусная инфекция у детей. Полиомиелит	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.- 816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
4.	1,3		Менингококковая инфекция у детей.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.- 816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
5.	1,3		Менингиты и менингоэнцефалиты при других инфекционных заболеваниях.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К.	Опрос

					– 2-е изд., испр. и доп. 2009.- 816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	
6.	1,3		Инфекционный мононуклеоз у детей. Скарлатина и др. стрептококковые заболевания.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.- 816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
7.	1,3		Дифтерия.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.- 816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
8.	1,3		Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом ангины и лимфаденопатии.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр.	Опрос

					и доп. 2009.- 816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	
9.	1,3		Дифференциальная диагностика ОРВИ.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.- 816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
10.	1,3		Корь, краснуха.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.- 816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
11.	1,3		Герпетическая инфекция. ВГЧ 1 и 2 типа. Ветряная оспа.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр.	Опрос

					и доп. 2009.- 816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	
12.	1,2		Паротитная инфекция.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.- 816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
13.	1,1		Коклюш. Паракклюш.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.- 816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
14.	1,4		Дифференциальная диагностика гепатитов различной этиологии	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр.	Опрос

					и доп. 2009.- 816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	
--	--	--	--	--	--	--

НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО

6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине «Инфекционная патология детского возраста»

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – методические указания по организации самостоятельной работы ординаторов Приложение №1.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РУБЕЖНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – Фонд оценочных средств по дисциплине. Приложение №2

Примерная тематика типовых вопросов для зачета

1. Сальмонеллез. Этиология. Эпидемиологические особенности. Классификация. Клиника желудочно-кишечных форм. Показатели тяжести. Диагностика. Лечение и профилактика.
2. Менингококковая инфекция. Менингит. Этиология. Эпидемиология. Клиника, диагностика, лечение. Техника проведения люмбальной пункции.
3. В соматическом стационаре у больного с экссудативным диатезом при бактериологическом обследовании с кожных покровов из корочек выделена дифтерийная палочка типа "Гравис" токсигенный штамм. Диагноз. Что делать с больным? Мероприятия в очаге.
4. В селе случаи заболевания, протекающего с острым респираторным синдромом и кишечными расстройствами. У двух госпитализированных детей диагностирован серозный менингит. Предполагаемая этиология вспышки заболевания? Специфические методы лабораторной диагностики. Противоэпидемические мероприятия.
5. Скарлатина. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Клинические формы. Диагноз и дифференциальный диагноз.
6. Эшерихиоз. Заболеваемость в различных возрастных группах. Особенности у новорожденных и детей первого года жизни Противоэпидемические мероприятия в семье и детском коллективе.
7. При приеме больного скарлатиной из анамнеза выясняется, что в детсаду, который он посещает, имеются случаи ветряной оспы. Что делать? Карантинные сроки.
8. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом /ГЛПС/. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
9. Дифтерия. Характеристика возбудителя. Восприимчивость у детей. Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Система эпидемиологического надзора за развитием эпидемического процесса при дифтерии. Основные фазы патогенеза. Патоморфологические изменения в месте входных ворот инфекции. Клиническая классификация дифтерии. Диагностика на догоспитальном этапе.
10. Ребенок 2-х лет, посещающий ясли, заболел остро: Т-39,0⁰С, выраженные

менингеальные симптомы, на коже звездчатая геморрагическая сыпь. Диагноз. Мероприятия. Карантинные сроки.

Примеры типовых тестовых заданий

	7. Кашель с репризами характерен:	
	1 - для кори	
	2 - для синдрома крупа	
	3 - для коклюша	
	4 - для пневмонии	
	5 - для гриппа	
	9. Краснуха – это:	
	1 - зооантропоноз	
	2 - острое инфекционное заболевание, протекающее с поражением ЦНС, сыпью	
	3 - острое инфекционное заболевание, протекающее со слабо выраженными симптомами интоксикации и катаральным синдромом, сыпью, увеличением затылочных и заднешейных лимфоузлов	
	4 - острое инфекционное заболевание, характеризующееся симптомами интоксикации и диареей	
	5 - острое инфекционное заболевание, протекающее с увеличением шейных лимфоузлов и налетами в зеве	
	37. Сыпь при менингококкцемии:	
	1 - анулярная	
	2 - геморрагическая звездчатая с некрозом в центре	
	3 - везикулезная	
	4 - полиморфная	
	5 - пятнисто-папулезная	

Примеры тестов – промежуточный контроль (проводиться на компьютере)

	Клинические формы гастроинтестинального сальмонеллеза, все кроме:	
a)	Гастрит	
b)	Гастроэнтероколит	
c)	Панкреатит	
d)	Гастроэнтерит	
e)	Энтероколит	
	На сколько подгрупп классифицированы бактерии рода Shigella:	
a)	5	
b)	3	
c)	6	
d)	4	
e)	15	

	Острые кишечные инфекции имеют единый для всех механизм инфицирования:	
a)	Трансмиссивный	
b)	Воздушно-капельный	
c)	Фекально-оральный	
d)	Парентеральный	
e)	Трансплацентарный	

Пример типовой ситуационной задачи

Задача

Мальчик 6 лет обратился к врачу 20 декабря с жалобами на кашель, который несмотря на проводимое лечение (противовирусные и отхаркивающие препараты) усиливался с каждым днем. Заболел 1 декабря, когда появился редкий сухой кашель. Постепенно кашель усиливался, приобретая упорный приступообразный характер до 6-8 раз в сутки. Общее состояние оставалось удовлетворительным, температура не повышалась. В легких везикулярное дыхание, перкуторно - звук с коробочным оттенком. Со стороны других внутренних органов изменений не выявлено. Из анамнеза – посещает детский сад, привит соответственно возрасту.

Клинический анализ крови: НЬ - 134 г/л, Эр – $4,5 \times 10^{12}/л$, цв. п. – 0,9, лейкоц – $15,2 \times 10^9/л$; п/я - 1%, с/я - 26%, л - 63%, м - 10%; СОЭ - 6 мм/час.

Бактериологическое исследование: выделена палочка Борде-Жангу.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Оцените тяжесть заболевания.
3. Назовите возможный источник заражения.
4. Какие результаты лабораторного обследования подтвердят диагноз?
5. Объясните патогенез приступа кашля.
6. Какие изменения со стороны легких характерны для данного заболевания?
8. Проведите дифференциальный диагноз с пневмонией.
9. Назначьте лечение.
10. Сколько времени заразен больной?
11. Возможные осложнения заболевания.
12. Когда проводится вакцинопрофилактика данного заболевания?

Тесты оцениваются как «зачтено»/ «не зачтено». При прохождении обучающимся тестового контроля ниже чем на 71% - ставится оценка не зачтено, при прохождении тестирования на 71-100% - выставляется оценка зачтено.

Ответ на ситуационную задачу оценивается как «зачтено» и «не зачтено». При полном ответе и/или при не полном ответе на дополнительные вопросы задачи.

При положительном ответе на теоретический вопрос ставится оценка «зачтено».

Итоговая оценка определяется как средняя из совокупности всех трех этапов зачета.

Оценки «зачтено» означают успешное прохождение промежуточной аттестации.

К итоговой аттестации допускается обучающиеся после успешной сдачи промежуточной аттестации – зачетов по дисциплинам основной и вариативной части программы и факультативов.

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
<i>Основная литература</i>		
1.	Инфекционные болезни : учеб. [для лечеб. и мед.-профилактик. фак.] / под ред.: Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 692[2] с. : ил. - Библиогр.: с. 684. - Предм. указ.: с. 685-692. (Шифр 616.9/И 74-285578)	100
2.	Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / В. И. Покровский [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1007[1] с. : ил. - Предм. указ.: с. 993-1007. (Шифр 616.9/И74-110630)	100
3.	Инфекционные болезни у детей : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 790[2] с. : ил. - Предм. указ.: с. 787-790. (Шифр 616.9-053.2/У90-964599)	101
4.	Основы поликлинической педиатрии [Текст] : учеб. пособие / под ред. А. А. Джумагазиева. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2015. - 382[1] с. : ил. - (Высшее медицинское образование). - Библиогр.: с. 378. - ISBN 978-5-222-24105-9	91
5.	Помощник участкового педиатра : практикум / [сост. Ю. В. Черненко и др.]. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2013. - 79[1] с.	150
<i>Дополнительная литература (которая есть в свободном доступе)</i>		
1.	Дифференциальная диагностика инфекционных болезней : рук. для врачей / А. П. Казанцев, В. А. Казанцев. - М. : Мед. информ. агентство, 2013. - 493[1] с. - Библиогр.: с. 491-493. (Шифр 616.9/К142-225512)	2
2.	Лечение инфекционных больных : учеб.-метод. пособие для студ. мед. вузов / Ю. В. Лобзин, Ю. П. Финогеев, С. Н. Новицкий ; под общ. ред. Ю. В. Лобзина. - СПб. : Фолиант, 2003. - 126 с. (Шифр 616.9-085/Л681-380994)	27
3.	Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней : учебное пособие / Н. В. Медуницын, В. И. Покровский. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2005. - 528 с. (Шифр 614.47/М426-603269)	10
4.	Микробиологическая диагностика инфекционных болезней : учеб. пособие / Э. Г.-А. Донецкая [и др.]. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2009. - 58[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 58. (Шифр 616-022/М597-837145)	10
5.	Лекции по инфекционным болезням : учебное пособие / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2007. - 1030[2] с. : ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов). (Шифр 616.9(07)/Ю997-562704)	10
6.	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с лимфаденопатией : учеб. пособие для врачей / А. А. Шульдяков [и др.] ; под ред.: Е. П. Ляпиной, А. А. Шульдякова. - Саратов : Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2017. - 116[1] с. - Библиогр.: с. 115-116	43
7.	Инфекционные болезни у детей : учеб. пособие / под ред. Э. Н. Симованьян. - Изд. 2-е, доп. и перераб. - Ростов н/Д : Феникс, 2011. - 768 с. - (Медицина). - (Высшее медицинское образование). - (Высшее образование). - Библиогр.: с. 759-765. (Шифр 616.9-053.2/И74-960873)	3
8.	Инфекционные болезни у детей : учеб. для пед. фак. / под ред. В. Н. Тимченко. - 4-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 623[17] с. :	6

	ил. - (Учебник для медицинских вузов). - Предм. указ.: с. 619-623. (Шифр 616.9-053.2/И74-940209)	
9.	Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии [Текст] : [с прил. на компакт-диске]: рек. для врачей-педиатров, оказ. первич. мед.-сан. помощь / под ред. А. А. Баранова. - [М.] : АСМОК ; [Б. м.] : ГЭОТАР Медиа, 2007. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-0426-3	10
10.	Угрожающие состояния в педиатрии [Текст] : экстр. лечеб. помощь / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 223[1] с. - (Библиотека непрерывного медицинского образования). - ISBN 978-5-9704-0498-0	3
11.	Скорая и неотложная медицинская помощь детям [Текст] : крат. рук. для врачей / В. М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 415[1] с. - Библиогр.: с. 393-394. - ISBN 978-5-9704-3686-8	3
12.	Наблюдение за детьми с ветряной оспой в амбулаторных условиях / Михайлова Е.В., Сердюков А.Ю., Матвеева М. А., Малюгина Т.Н., Раскина Е.Е., Железников П.А., Малинина Н.В. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. - Саратов: Изд-во СГМУ, 2021. – 38 с.	10
13.	Наблюдение за детьми с коклюшем в амбулаторных условиях. / Михайлова Е.В., Сердюков А.Ю., Матвеева М. А., Малюгина Т.Н., Раскина Е.Е., Железников П.А., Малинина Н.В. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. - Саратов: Изд-во СГМУ, 2021. – 44 с	10
14.	Наблюдение за детьми с корью в амбулаторных условиях/ Михайлова Е.В., Сердюков А.Ю., Матвеева М. А., Малюгина Т.Н., Раскина Е.Е., Железников П.А., Малинина Н.В. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. - Саратов: Изд-во СГМУ, 2021. – 39 с.	10
15.	Наблюдение за детьми со скарлатиной в амбулаторных условиях / Михайлова Е.В., Сердюков А.Ю., Матвеева М. А., Малюгина Т.Н., Раскина Е.Е., Железников П.А., Малинина Н.В. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. - Саратов: Изд-во СГМУ, 2021. – 40 с.	10
16.	Наблюдение за детьми с эпидемическим паротитом в амбулаторных условиях/ Михайлова Е.В., Сердюков А.Ю., Матвеева М. А., Малюгина Т.Н., Раскина Е.Е., Железников П.А., Малинина Н.В. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. - Саратов: Изд-во СГМУ, 2021. – 41 с	10

8.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
<i>Основные источники</i>	
1.	Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Калмыкова А.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. ЭБС Консультант врача.

2.	Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Баранов А.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. ЭБС Консультант врача
3.	Неотложные состояния в педиатрии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Учайкин В.Ф. ; Молочный В.П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013
4.	Неотложная педиатрия [Электронный ресурс] / под ред. Б.М. Блохина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. ЭБС Консультант врача
5.	Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Электронный ресурс] : учебное пособие / Цыбульский Э.К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. ЭБС Консультант врача
6.	Аликеева Г. К. и др. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : / Аликеева Г. К. и др., 2013. ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426715.html
7.	Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441961.html
8.	Лучшев В.И. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Лучшев В.И., 2014. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html
9.	Лучшев В.И. Инфекционные болезни. Курс лекций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Лучшев В.И., 2014. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429372.html
10.	Покровский В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России. / Покровский В. И., 2013. ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425787.html
<i>Дополнительные источники</i>	
1.	Прилепская В.Н. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции [Электронный ресурс] : учебное пособие / Прилепская В.Н., 2014. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427521.html
2.	Роналд Т.Д. Эмонд Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] : учебное пособие / Роналд Т.Д. Эмонд, 2013. ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ru/book/06-COS-2367X.html
3.	Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни: атлас-руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / Учайкин В.Ф., 2010. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html
4.	Хандрик В. Лихорадка неясного генеза. Определение, рекомендации, диагностические подходы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Хандрик В., 2008. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408971.html
5.	Ходжаян А.Б. Медицинская паразитология и паразитарные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ходжаян А.Б., 2014. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428221.html
6.	Тропические болезни и медицина болезней путешественников [Электронный ресурс]: учебное пособие / Бронштейн А.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014 Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441961.html
7.	Эмонд Р.Т. Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] : учебное пособие / Эмонд Р.Т., 2013. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html
8.	Юшук Н.Д. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Юшук Н.Д., 2018. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html
9.	Под ред. Н.В. Чебышева Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Н.В. Чебышева, 2008. ЭБС Консультант студента http://old.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970406359.html
10.	Рациональная фармакотерапия инфекционных болезней детского возраста [Электронный ресурс] : учебное пособие / Романцов М.Г. ; Сологуб Т.В., Ершов Ф.И. -

	Москва : Литтерра, 2009. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090180.html
11.	Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс] : гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России. / Учайкин В.Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423417.html
12.	Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс] : учебное пособие / Бегайдарова Р.Х. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html
13.	Детские инфекции. Пути распространения, клинические проявления, меры профилактики [Электронный ресурс] : учебное пособие / Емельянова Г.А. ; Мякенькая Т.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411353.html

8.2.1 Доступ к электронно-библиотечным системам (ЭБС), сформированным на основании прямых договоров и государственных контрактов с правообладателями на 2022-2023 гг.

1. ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО <http://www.studentlibrary.ru/> ООО «Политехресурс» Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
2. ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг» Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.
3. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа» Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
4. Национальный цифровой ресурс «Руконт» <http://www.rucont.lib.ru>. ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

8.3 Перечень периодических изданий:

Инфекционные болезни

Инфекционные болезни и эпидемиология

Инфекционные болезни и вакцинация

Тер.архив (Терапевтический архив)

Педиатрия

Журнал им. Г.Н. Сперанского

Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение

Экспериментальная клиническая фармакология

Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы

Детские инфекции

Антибиотики и химиотерапия
 Эпидемиология и вакцинопрофилактика
 Клиническая медицина
 Пульмонология
 The Lancet
 The Lancet Infectious diseases
 AIDS Reviews
 Drugs
 New England Journal of Medicine
 Antiviral Therapy
 Journal of Antimicrobial Chemo therapy
 Journal of Pharmacy technology
 Clinical Infectious Diseases
 Future Virology
 Retrovirology

8.4. Перечень электронных образовательных, научно-образовательных ресурсов и информационно-справочных систем по учебной дисциплине 31.08.19 «Педиатрия»

№ п/п	Официальные инфекционного сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
1.	Национальное научное общество инфекционистов	http://nnoi.ru/
2.	Антиретровирусная терапия	http://arvt.ru/
Зарубежные		
1.	IntechOpen	https://www.intechopen.com/
2.	European AIDS Clinical Society	http://www.eacsociety.org/
3.	EASL	http://www.easl.eu/
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org

Информационно-справочные системы			
1.	Министерство Федерации	здравоохранения Российской	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство области	здравоохранения Саратовской	www.minzdrav.saratov.gov.ru

8.5. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 08.12.2020 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1044 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 «Педиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрировано в Минюсте России 7.10.2014, регистрационный № 34598)
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный № 39438)
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136)
7. Приказ Министерства образования и науки РФ от 27.11.2015 № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 18.12.2015, регистрационный № 40168)
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353)
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по

образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный № 41754)

10. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247)

11. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013 . № 30163)

12. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», медицинская помощь по профилю «Инфекционные болезни» и «Детская кардиология» организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Порядки оказания медицинской помощи

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению	Приказ Минздрава России от 14.04.2015 N 187 Н
Порядок оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях	Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н
Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)	Приказ Минздрава России от 08.11.2012 N 689н

Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работами, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры.	Приказ Минздравсоцразвития от 28 января 2021 г. N 29н

Иные порядки, утвержденные в соответствии с Законом N 323-ФЗ

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации	Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N 186
Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы	Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 N 1466
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы	Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285
Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н
Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.	Приказ Минздрава России от 29.12.2014 N 930н Приказ Минздрава России от 02.10.2019 N 824н
Положение об организации оказания первичной медико-	Приказ Минздравсоцразвития

санитарной помощи	России от 15.05.2012 N 543н
Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н
Порядок организации санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 279н
Порядок организации медицинской реабилитации	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1705н
Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 28 сентября 2020 г. N 1029н
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне"	Приказ Минздрава России от 23.10.2020 N 1144н

Стандарты медицинской помощи

Стандарты первичной медико-санитарной помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст. к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
Инфекционные заболевания (A00-B99)			
Стандарт первичной медико-санитарской помощи при некротическом язвенном гингивите	A69.1 Другие инфекции Венсана	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1496н
Стандарт оказания первичной медико-санитарской помощи при контагиозном моллюске	B08.1 Контагиозный моллюск	взрослые	Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1617н

Стандарт первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)	B20 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней B21 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде злокачественных новообразований взрослые Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1511н B22 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других уточненных болезней B23 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других состояний B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], неуточненная Z21 Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1511н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при кандидозе кожи и ногтей	V37.2 Кандидоз кожи и ногтей	взрослые	Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1586н

Стандарты специализированной медицинской помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст. к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
Инфекционные болезни (A00-B99)			
Стандарт специализированной медицинской помощи при сальмонеллезе легкого течения	A02.0 Сальмонеллезный энтерит	Взрослые	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 622н

Стандарт специализированной медицинской помощи при сальмонеллезе тяжелой степени тяжести	A02.0 Сальмонеллезный энтерит	Взрослые	Приказ Минздрав а России от 07.11.2012 N 625н
Стандарт специализированной медицинской помощи при сальмонеллезе средне-тяжелой степени тяжести	A02.0 Сальмонеллезный энтерит	Взрослые	Приказ Минздрав а России от 07.11.2012 N 630н
Стандарт специализированной медицинской помощи при шигеллезе легкой степени тяжести	A03 Шигеллез	взрослые	Приказ Минздрав а России от 24.12.2012 N 1559н
Стандарт специализированной медицинской помощи при средне-тяжелых формах шигеллеза	A03 Шигеллез	взрослые	Приказ Минздрав а России от 28.12.2012 N 1582н
Стандарт специализированной медицинской помощи при тяжелых формах шигеллеза	A03 Шигеллез	взрослые	Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1580н
Стандарт специализированной медицинской помощи при острых кишечных инфекциях неустановленной этиологии легкой степени тяжести	A09 Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения	взрослые	Приказ Минздрав а России от 09.11.2012 N 731н
Стандарт специализированной медицинской помощи при острых кишечных инфекциях неустановленной этиологии средне-тяжелой степени тяжести	A09 Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 730н
Стандарт специализированной медицинской помощи при острых кишечных инфекциях неустановленной	A09 Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения	взрослые	Приказ Минздрав а России от 09.11.2012 N 732н

этиологии тяжелой степени тяжести			
Стандарт специализированной медицинской помощи при лепре, активная стадия	A30 Лепра [болезнь Гансена]	взрослые	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1681н
Стандарт специализированной медицинской помощи при вирусном энцефалите, миелите	A85 Другие вирусные энцефалиты, не классифицированные в других рубриках A85.0 Энтеровирусный энцефалит (G05.1*) A85.1 Аденовирусный энцефалит (G05.1*) A85.8 Другие уточненные вирусные энцефалиты A86 Вирусный энцефалит неуточненный G05.1 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1536н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите А легкой степени тяжести	B15.9 Острый гепатит А	взрослые	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 679н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите А средне-тяжелой степени тяжести	B15 Острый гепатит А	взрослые	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 680н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите А тяжелой степени тяжести	B15.9 Гепатит А без печеночной комы	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 747н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите В легкой степени тяжести	B16 Острый гепатит В	взрослые	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 681н
Стандарт специализированной	B16 Острый гепатит В	взрослые	Приказ Минздрава России от

медицинской помощи при остром вирусном гепатите В средне-тяжелой степени тяжести			07.11.2012 N 682н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите В тяжелой степени тяжести	В16 Острый гепатит В	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 729н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром гепатите С легкой степени тяжести	В17.1 Острый гепатит С	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 728н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите С средней степени тяжести	В17.1 Острый гепатит С	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 733н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите С тяжелой степени тяжести	В17.1 Острый гепатит С	взрослые	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 678н
Стандарт специализированной медицинской помощи при хроническом вирусном гепатите В	В18.1 Хронический вирусный гепатит В без дельта-агента	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 786н
Стандарт специализированной медицинской помощи при хроническом вирусном гепатите С	В18.2 Хронический вирусный гепатит С	взрослые	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 685н
Стандарт специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)	В20 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней В21 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 758н

	злокачественных новообразований B22 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде уточненных болезней B23 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других состояний B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], неуточненная Z21 Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]		
--	--	--	--

* - Код диагнозов указан, согласно МКБ-10

1) Распоряжение Правительства РФ от 15.10.2021 № 2900-р «Об утверждении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) на территории Российской Федерации на 2021 - 2024 годы». <http://ips.pravo.gov.ru:8080/default.aspx?pn=0001202110190004> (доступ от 04.03.2022 г.)

2) МКБ-11 Implementation or Transition Guide, Geneva: World Health Organization; 2019; License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Эл. адрес: [https://icd.who.int/ru/docs/192190 ICD-11 Implementation or Transition Guide-ru.pdf](https://icd.who.int/ru/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide-ru.pdf).

3) International Classification of Diseases 11th Revision <https://icd.who.int/en>

Экспертиза качества медицинской помощи

Критерии качества	Нормативный правовой акт, утвердивший критерии
Положение о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности" (с изменениями и дополнениями)	Постановление Правительства РФ от 29 июня 2021 г. N 1048
Критерии оценки качества медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н

Показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка	Приказ Минздрава России от 4 мая 2018 г. N 201н
Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. N 787н
Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании	Приказ Минздрава России от 16.05.2017 N 226н

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Период действия	Нормативные правовые акты, установившие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299
2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610
2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506

9. Информационные технологии:

Интернет-адрес страницы кафедры:

<https://sgmu.ru/university/departments/departments/kafedra-infektsionnykh-bolezney-u-detey-i-poliklinicheskoy-pediatricii-im-n-r-ivanova/>

9.1. Электронно-библиотечные системы

№ п/п	Издания
<i>Основные источники</i>	
1.	Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016 http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416525.html
2.	Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441961.html
<i>Дополнительные источники</i>	
3.	Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html
4.	Бактериальные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429433.html
5.	Вирусные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435847.html
6.	Медицинская паразитология и паразитарные болезни. Протозоозы и гельминтозы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. А.Б. Ходжаян, С.С. Козлова, М.В. Голубевой. — 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016 http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428221.html
7.	Медицинская паразитология [Электронный ресурс] / М.М. Азова [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017 Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441961.html
8.	Тропические болезни и медицина болезней путешественников [Электронный ресурс]: учебное пособие / Бронштейн А.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014 Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441961.html
9.	Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html

Доступ к электронно-библиотечным системам (ЭБС), сформированным на основании прямых договоров и государственных контрактов с правообладателями на 2021-2022 гг.

5. ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО <http://www.studentlibrary.ru/> ООО «Политехресурс» Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
6. ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг» Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.
7. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа» Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
8. Национальный цифровой ресурс «Рукопт» <http://www.rucont.lib.ru>. ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с

01.01.2022 по 31.12.2022г. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

9.2. Электронные образовательные, научно-образовательные ресурсы и информационно-справочные системы по учебной дисциплине 31.08.36 «Инфекционистая»

№ п/п	Официальные инфекционного сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
1.	Национальное научное общество инфекционистов	http://nnoi.ru/
2.	Антиретровирусная терапия	http://arvt.ru/
Зарубежные		
1.	IntechOpen	https://www.intechopen.com/
2.	European AIDS Clinical Society	http://www.eacsociety.org/
3.	EASL	http://www.easl.eu/
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

9.3. Программное обеспечение:

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
---	-------------------------------------

Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензий – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензий – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензий – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензий – бессрочно

10. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Разрабатываются на основании документа «Методические рекомендации по разработке и составлению учебно-методической документации по освоению дисциплины».

11. Материально-техническое обеспечение

Приложение

12. Кадровое обеспечение

Приложение

13. Другие учебно-методические материалы

Конспекты лекций

Представлены в виде перечня лекций и мультимедийных файлов/конспектов лекций.

Методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине.

Методические разработки прилагаются в виде разработок для преподавателей.

14. Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Михайлова Е.В.	Профессор, д.м.н.	Заведующая кафедрой инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Малюгина Т.Н.	Профессор, д.м.н.	Профессор кафедры инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Каральский С.А.	Доцент, к.м.н	Доцент кафедры инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Железников П.А.	ассистент	Ассистент кафедры инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Шуковский

« 31 » 08 2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.2.1

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.14 ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ

ФГОС ВО утвержден приказом 1056
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация

Врач-детский онколог

Форма обучения

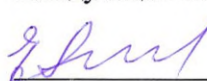
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
инфекционных болезней у детей и
поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова
Протокол от 15.06.2022 г. № 6

Заведующая кафедрой:

 Е.В. Михайлова

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Метод оценивания	Виды оценочных средств
1.	Тестирование	Комплект тестовых заданий
2.	Устный опрос	Перечень вопросов для подготовки к практическим и семинарским занятиям
3.	Решение ситуационных задач	Комплект типовых ситуационных задач
4	Деловая игра	Включает в себя решение ситуационной задачи и ответ на специально составленные вопросы

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ МОДУЛЯ № 1 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

	1. Возможные пути передачи сальмонеллеза, все кроме:	
	1. трансплацентарный	
	2. пищевой	
	3. водный	
	4. контактно-бытовой	
	5. перкутанный	+
	2. Дети в возрасте 2-7 лет чаще всего болеют:	
	1. ротавирусной инфекцией	
	2. кишечной инфекцией стафилококковой этиологии	
	3. шигеллезами Зонне и Флекснера	+
	4. кампилабактериозом	
	5. стафилококковой инфекцией	
	3. Псевдомембранозный колит новорожденных чаще всего является результатом инфицирования...	
	1. антибиотико резистентными штаммами клостридий перфрингес	
	2. антибиотико индуцированными штаммами клостридий дефициле	+
	3. эшерихиями коли 0157:H7	
	4. сальмонеллой энтеритидис	
	5. синегнойной палочкой	
	4. Клинические формы гастроинтестинального сальмонеллеза, все кроме	
	1. гастрит	
	2. гастроэнтероколит	
	3. панкреатит	+
	4. гастроэнтерит	
	5. энтероколит	
	5. Особенностью холеры является:	
	1. начало заболевания с жидкого стула, затем появляется рвота	+
	2. начало заболевания с рвоты, затем появляется жидкий стул	
	3. острое начало с многократной рвоты, гипертермического синдрома, сильных болей в животе, одновременно или несколько часов спустя появляется жидкий стул	
	4. интоксикация, менингеальный синдром, высокая летальность	
	5. интоксикация, развитие нейротоксикоза	

	30. В «колитический синдром» при шигеллезе входят все симптомы, кроме...	
	1. болезненность при пальпации сигмовидного кишечника	
	2. скудный стул с прожилками крови	
	3. симптом Падалки	+
	4. выпадение слизистой прямой кишки	
	5. зияние ануса	

Комплект тестовых заданий практических занятий модуля № 2 с указанием правильного ответа. Множественный выбор.

	1. Какие вирусы относятся к группе энтеровирусов?	
	1. Вирусы полиомиелита	+
	2. Вирусы Коксаки	+
	3. Вирусы ЕСНО	+
	4. Аденовирусы	
	5. Ротавирусы	
	2. Назовите пути передачи энтеровирусных заболеваний...	
	1. Водный	+
	2. Фекально-оральный	+
	3. Пищевой	+
	4. Трансплацентарный	+
	5. Трансмиссивный	
	3. При энтеровирусной инфекции отмечаются...	
	1. Лихорадка	+
	2. Боли в суставах	
	3. Некротическая ангина	
	4. Герпетическая ангина	+
	5. Энцефалит и миокардит новорожденных	+
	4. Для энтеровирусных заболеваний характерна...	
	1. Пневмония	
	2. Эпидемическая миалгия	+
	3. Гнойный менингит	
	4. Серозный менингит	+
	5. Герпетическая ангина	+
	5. Какие лабораторные исследования используются для подтверждения диагноза «Энтеровирусная инфекция»?	
	1. Общий анализ крови	
	2. Общий анализ мочи	
	3. Вирусологическое исследование (слизь из зева и носа)	+
	4. Бактериологическое исследование кала и копрограмма	
	5. Серологическое исследование методом парных сывороток	+
	30. Менингококки хорошо растут на средах:	
	1. Плоскирева	
	2. Левина	
	3. Борде-Жангу	

	4. содержащих нативный белок	+
	5. содержащих висмут	

Комплект тестовых заданий практических занятий модуля № 3 с указанием правильного ответа. Множественный выбор.

	1. Признаки дифтерийного воспаления:	
	1. Фибринозный налет, плотно спаянный с подлежащими тканями, возвышающийся над поверхностью слизистой, кожи	+
	2. Умеренная или слабая болезненность и гиперемия в месте входных ворот	+
	3. Кратковременная температурная реакция	+
	4. Выраженная интоксикация	
	5. Прогрессирование воспаления на фоне антибактериального лечения	+
	2. Какие заболевания должны вызывать подозрение на дифтерию	
	1. Ларингит	+
	2. Назофарингит	+
	3. Острый тонзиллит	+
	4. Диарея	
	5. Менингит	
	3. С какой инфекцией прежде всего следует дифференцировать токсическую форму дифтерии ротоглотки	
	1. Грипп	
	2. Аденовирусная инфекция	
	3. Флегмонозная ангина и паратонзиллярный абсцесс	+
	4. Инфекционный мононуклеоз	+
	5. Менингококкемия	
	4. Отличие дифтерии ротоглотки от лакунарной ангины	
	1. Налеты островчатые или пленчатые, возвышаются, выходят за пределы лакун	+
	2. Налеты на миндалинах рыхлые, гнойные по ходу лакун	
	3. Регионарные лимфоузлы плотные, или безболезненные	+
	4. Регионарные лимфоузлы болезненные	
	5. Эффект от антибактериального лечения слабый или отсутствует	+
	5. Что необходимо для подтверждения диагноза дифтерии	
	1. Один или несколько типичных признаков дифтерии	+
	2. Выделение из клинического материала токсического штамма коринобактерий	+
	3. Нарастание титров противодифтерийных антител в сыворотке крови в 4 раза и больше	+
	4. Нарастание титров противовирусных антител	
	5. Выделение из клинического материала гемолитического стрептококка	
	30. Особенности инфекционного мононуклеоза у детей раннего возраста	
	1. более тяжелое течение	
	2. часто сопровождается насморком, кашлем	+
	3. более легкие формы	+
	4. диаррейный синдром	
	5. экзантема на коже	

Комплект тестовых заданий практических занятий модуля № 4 с указанием правильного ответа. Множественный выбор.

Основные симптомы гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	головная боль	+
Б	высокая лихорадка	+
В	увеличение печени	
Г	Кашель	+
Д	лимфаденопатия	

Патогенез гриппа (ведущую роль играет):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Общетоксическое и эпителиотропное действие вируса	+
Б	Бактеремия	
В	Вирусемия.	+
Г	Нарушение микроциркуляции, гемодинамические нарушения в различных органах и тканях.	+
Д	Абдоминальный синдром.	

Токсический синдром при гриппе характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Головная боль, могут быть бред, галлюцинации, фебрильные судороги, лихорадка фебрильная держится 1-3 дня.	+
Б	Вялость, заторможенность ребенка	
В	Боль в мышцах, артралгия	+
Г	Носовые кровотечения	+
Д	Длительная волнообразная лихорадка.	

Ведущие клинические синдромы в клинике гриппа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Токсический	+
Б	Геморрагический	+
В	Гастроинтестинальный	
Г	Скарлатиноподобный	
Д	Катаральный	+

Катаральный синдром при парагриппе характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Упорным, грубым, сухим кашлем	+
б	Слизистыми выделениями из носа, отечностью, умеренной разлитой гиперемией слизистой оболочки дужек, мягкого неба, задней стенки глотки	+
в	Яркой отграниченной гиперемией зева, гнойным выпотом в	

	лакунах	
г	Частым навязчивым коклюшеподобным кашлем	
д	Обильными слизисто-гнойными выделениями из носа.	

Синдром интоксикации при парагриппе характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	слабо и умеренно выраженными симптомами интоксикации	+
б	высокой лихорадкой с первых дней болезни	
в	выраженным нейротоксикозом	
г	энцефалитическим синдромом	
д	менингеальным синдромом	

Характеристика сыпи при кори:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Сыпь мелкоточечная, яркая, на гиперемизированном фоне кожи, со сгущением в естественных складках, на сгибательных поверхностях конечностей	
б	Сыпь крупнопятнистая, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию, характерна этапность высыпания	+
в	Сыпь мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах	
г	Полиморфная сыпь, характерны симптомы «капюшона», «перчаток», «носков», сгущение сыпи вокруг суставов	
д	Сыпь пятнистая, папулезная, геморрагическая, «звездчатая», неправильной формы, с уплотнением (некрозом) в центре	

Краснуха – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Зооантропоноз	
б	Острое инфекционное заболевание, протекающее с поражением ЦНС, сыпью	
в	Острое инфекционное заболевание, протекающее со слабо выраженными симптомами интоксикации и катаральным синдромом, сыпью, увеличением затылочных и заднешейных лимфоузлов	+
г	Острое инфекционное заболевание, характеризующееся симптомами интоксикации и диареей	
д	Острое инфекционное заболевание, протекающее с увеличением шейных лимфоузлов и налетами в зеве	

Появление сыпи при краснухе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Этапно в течение 3-х дней	
б	В течение 1-2-х суток	
в	Одномоментно в течение нескольких часов	+

г	Молниеносно	
д	Толчкообразно	

Характеристика сыпи при кори:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	сыпь мелкоточечная, яркая, на гиперемизированном фоне кожи, со сгущением в естественных складках, на сгибательных поверхностях конечностей	
б	сыпь крупнопятнистая, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию, характерна этапность высыпания	+
в	сыпь мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах	
г	сыпь мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах	
д	сыпь пятнистая, папулезная, геморрагическая, «звездчатая», неправильной формы, с уплотнением (некрозом) в центре	

Симптомами аденовирусной инфекции являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	катаральные явления в ротоглотке	+
Б	боли в суставах	
В	увеличение шейных лимфоузлов	+
Г	конъюнктивит	+
Д	узловатая эритема	

Диагноз аденовирусная инфекция подтверждается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Методом иммунофлюоресценции	+
б	Посевом крови на сахарный бульон	
в	Серологическим методом (РСК, РЗГА в парных сыворотках).	+
г	Проба Цуверкалова.	
д	Выделение вируса из носоглоточных смывов, крови больного	+

Дифференциальный диагноз аденовирусной инфекции проводится с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Инфекционный мононуклеоз	+
б	Парагрипп	+
в	Вирусный гепатит	
г	Менингококковая инфекция	

д	Корь	+
---	------	---

Основные клинические отличия аденовирусной инфекции от риновирусной:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Обильные серозные выделения из носа	
б	Слабовыраженная интоксикация	
в	Фарингоконъюнктивальная лихорадка	+
г	Довольно длительная температура	+
д	Гепатоспленомегалия	+

Проявления РС-инфекции отличаются от коклюша:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Наличием затрудненного выдоха	+
б	Отсутствием циклического течения	+
в	Наличием катаральных проявлений	+
г	Наличием лейкопении с лимфоцитозом	+
д	Наличием лейкоцитоза с лимфоцитозом	

Осложнения респираторно-синциальной инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	обусловлены наслоением бактериальной инфекции	+
б	наиболее характерны менингит, менингоэнцефалит	
в	часто осложняется сепсисом	
г	характерны осложнения в виде гнойного лимфаденита	
д	пневмония	+

Определение понятия «опоясывающий лишай»:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	заболевание, характеризующееся появлением сгруппированных везикулезных высыпаний по ходу чувствительных нервов	+
б	заболевание, сопровождающееся повышением температуры тела и катаральными проявлениями	
в	- заболевание, характеризующееся диарейным синдромом	
г	бессимптомная ветряная оспа	
д	- заболевание, протекающее с полиморфной сыпью	

Пути передачи инфекции при ветряной оспе:

Поле для	Варианты ответов	Правильный
----------	------------------	------------

выбора ответа		ответ (+)
а	воздушно-капельный	+
б	фекально-оральный	
в	трансплацентарный	
г	трансмиссивный	
д	контактный	

При ветряной оспе назначение кортикостероидных гормонов показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	при тяжелой форме	
б	при появлении гнойных осложнений	
в	при энцефалите	
г	в любом случае	
д	при геморрагической форме	

Определение понятия «опоясывающий лишай»:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	заболевание, характеризующееся появлением сгруппированных везикулезных высыпаний по ходу чувствительных нервов	+
Б	заболевание, сопровождающееся повышением температуры тела и катаральными проявлениями	
В	заболевание, характеризующееся диарейным синдромом	
Г	бессимптомная ветряная оспа	
Д	заболевание, протекающее с полиморфной сыпью	

Инкубационный период при паротитной инфекции может длиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	14-20 дней	
б	7-10 дней	
в	11-21 день	+
г	7-15 дней	
д	3-5 дней	

Методика оценивания компьютерного тестирования или тестирования на бумажных носителях.

Количество правильно решенных тестовых заданий:

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ЗАЧЕТЕ

1. Сальмонеллез. Этиология. Эпидемиологические особенности. Классификация. Клиника желудочно-кишечных форм. Показатели тяжести. Диагностика. Лечение и профилактика.

2. Менингококковая инфекция. Менингит. Этиология. Эпидемиология. Клиника, диагностика, лечение. Техника проведения люмбальной пункции.
3. В соматическом стационаре у больного с экссудативным диатезом при бактериологическом обследовании с кожных покровов из корочек выделена дифтерийная палочка типа "Гравис" токсигенный штамм. Диагноз. Что делать с больным? Мероприятия в очаге.
4. В селе случаи заболевания, протекающего с острым респираторным синдромом и кишечными расстройствами. У двух госпитализированных детей диагностирован серьезный менингит. Предполагаемая этиология вспышки заболевания? Специфические методы лабораторной диагностики. Противоэпидемические мероприятия.
5. Скарлатина. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Клинические формы. Диагноз и дифференциальный диагноз.
6. Эшерихиоз. Заболеваемость в различных возрастных группах. Особенности у новорожденных и детей первого года жизни Противоэпидемические мероприятия в семье и детском коллективе.
7. При приеме больного скарлатиной из анамнеза выясняется, что в детсад, который он посещает, имеются случаи ветряной оспы. Что делать? Карантинные сроки.
8. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом /ГЛПС/. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
9. Дифтерия. Характеристика возбудителя. Восприимчивость у детей. Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Система эпидемиологического надзора за развитием эпидемического процесса при дифтерии. Основные фазы патогенеза. Патоморфологические изменения в месте входных ворот инфекции. Клиническая классификация дифтерии. Диагностика на догоспитальном этапе.
10. Ребенок 2-х лет, посещающий ясли, заболел остро: T-39,0⁰C, выраженные менингеальные симптомы, на коже звездчатая геморрагическая сыпь. Диагноз. Мероприятия. Карантинные сроки.
11. В закрытом детском учреждении при плановом обследовании у ребенка из зева выделяется токсигенная дифтерийная палочка. Что делать с носителем и контактными?
12. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Менингококковый назофарингит. Клиника, диагностика, лечение.
13. Ребенок 3-х месяцев остро заболел, температура 38,3⁰C, беспокойство, рвота, частый стул (15-20 раз) со слизью, прожилками крови, зеленого цвета. Диагноз? План обследования. Мероприятия в очаге.
14. Паратифы А, В. Особенности клиники у детей. Диагностика. Лечение. Профилактика.
15. Ребенок 6 лет, получил рваную рану колена. В поликлинике с профилактической целью введена противостолбнячная сыворотка. Через 7 дней появилась зудящая сыпь на коже. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура 37,8, по всему телу обильная пятнистая местами уртикарная сыпь, слизистые оболочки чистые, зев бледный. Поставьте диагноз, назначьте лечение.
16. Дифтерия. Методы лабораторных исследований. Принципы лечения антитоксической сывороткой. Неспецифическая терапия. Специфическая профилактика дифтерии. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом ангины.
17. Организация профилактических мероприятий в поликлинике и дошкольных учреждениях в борьбе с инфекционными заболеваниями.
18. Влияние инфекционных заболеваний беременной женщины на развитие плода. Врожденная инфекция. Понятие. Механизмы развития. Профилактика.

19. Менингококковая инфекция. Менингокоцемия. Клиника. Диагностика. Мероприятия на госпитальном этапе.
20. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими острые кишечные инфекции, в условиях поликлиники.
21. Холера. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клиники и течения холеры у детей. Диагностика. Лечение. Профилактика.
22. В детском саду зарегистрирована пищевая токсикоинфекция. Какие мероприятия необходимо провести?
23. Ребенок перенес тяжелую форму сальмонеллеза, стул неустойчивый, периодически со слизью. Возможные причины? Ваши мероприятия.
24. Менингококковая инфекция. Менингокоцемия. Гипертоксическая форма. ИТШ III степени. Клиника. Интенсивная терапия и реанимационные мероприятия в стационаре. Прогноз.
25. Ребенок неделю болен эпидемическим паротитом, состояние вновь ухудшилось, появилась температура, появилась головная боль, частая рвота. Ваш диагноз. Мероприятия.
26. Дифтерия ротоглотки токсическая. Патогенез. Классификация. Клинические симптомы в зависимости от тяжести. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Исходы. Лечение.
27. В поликлинике на приеме у ребенка установили диагноз менингококковая инфекция, менингококкцемия. Какие мероприятия необходимо провести?
28. В одной машине скорой помощи доставили в инфекционную больницу двух больных с шигеллезом. У одного из них при осмотре выявлены симптомы продромального периода кори. Что делать? Карантинные сроки.
29. Энтеровирусная инфекция. Серозные менингиты (Коксаки, ЕСНО). Этиология, патогенез. Клинико-ликворологическая характеристика. Техника проведения люмбальной пункции. Лечение.
30. Эшерихиоз, вызываемый энтеропатогенными и энтеротоксигенными штаммами. Клиника, особенности течения. Диагностика. Лечение. Профилактика.
31. Первичный гнойный менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
32. В детском санатории остро заболели дети, повысилась температура, на коже появилась петехиальная сыпь, изменился цвет мочи. В санатории появились мыши. Предполагаемый диагноз, мероприятия.
33. После длительного субфебрилитета при оформлении в детский сад у ребенка из кала выделена сальмонелла. Диагноз. Мероприятия. Карантинные сроки.
34. Заболевания, протекающие с синдромом тонзиллита. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение. Профилактика
35. Полиомиелит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация по МКБ - 10. Клинические проявления непаралитических форм. Диагностика. Лечение. Профилактика.
36. Нейротоксический синдром при инфекционных заболеваниях у детей. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Гемофильная инфекция. Этиология. Патогенез. Клинические формы болезни: гнойный менингит, целлюлит, эпиглотит, пневмония. Особенности течения заболевания у новорожденных детей. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Специфическая профилактика на современном этапе.
38. В детском саду при обследовании контактных по менингококковой инфекции у нескольких детей выявлены катаральные явления. Что делать? Предполагаемый диагноз. Карантинные сроки.
39. Дифтерия носа. Редкие формы дифтерии. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
40. У ребенка в детском учреждении выявлено носительство менингококка. Что

- делать? Карантинные сроки.
41. Современные методы лабораторной диагностики острых кишечных инфекций у детей (неспецифические, специфические).
 42. Гнойные менингиты и менингоэнцефалиты у детей. Этиология. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
 43. Энттеровирусная инфекция (Коксаки, ЕСНО). Эпидемиология. Патогенез. Классификация клинических форм. Клиника, диагностика, лечение.
 44. Шигеллез. Классификация. Клиника тяжелых форм. Лечение, профилактика.
 45. Эпидемический паротит. Классификация. Поражение ЦНС. Клиника. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Диспансерное наблюдение.
 46. Иерсиниоз кишечный. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 47. После перенесенного заболевания, выражающегося в трехдневном недомогании, субфебрильной температуре, не обильной мелкопятнистой сыпи, увеличении затылочных лимфоузлов, у ребенка вновь ухудшилось состояние, высокая температура, рвота, потеря сознания, судороги. Предполагаемый диагноз. Мероприятия в очаге.
 48. В центральную районную больницу на 4-й день заболевания поступили 12 детей из школы-интерната. Заболевание у всех детей началось в один день остро с повышения температуры до высоких цифр ($38-39^{\circ}\text{C}$), появления резкой вялости, головной боли. У 4 детей наблюдались катаральные явления, у 2-х явления тонзиллита. При осмотре обращали внимание высокая температура до $38,6-39,5$, адинамия, заторможенность, увеличение размеров печени у всех детей, увеличение размеров селезенки. У 2-х детей утолщенный с отпечатками зубов язык, положительный симптом Падалко. Предположительный диагноз. Методы лабораторной диагностики. Мероприятия в очаге инфекции.
 49. Сальмонеллез. Эпидемиологическое значение больных различными формами болезни. Сальмонеллез, как госпитальная инфекция в детских стационарах и роддомах. Клиника. Течение. Исходы. Профилактика.
 50. Дифтерия ротоглотки. Этиология. Клиническая классификация. Клиника локализованной и распространенной форм. Дифференциальный диагноз. Лабораторные методы диагностики. Лечение.
 51. Микоплазменная инфекция. Характеристика возбудителей. Эпидемиологические особенности. Патогенез. Клинические проявления поражения органов дыхания. Течение. Осложнения. Особенности клиники и течения у новорожденных и детей первого года жизни. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 52. Ребенок заболел остро, повысилась температура, головная боль, многократная рвота, из анамнеза известно о контакте с больным эпидемическим паротитом. Диагноз. Мероприятия. Карантинные сроки.
 53. У больного пневмонией, находящегося в стационаре, отмечается клиника вирусной диареи. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?
 54. Клинические формы стрептококковой инфекции. Клиника стрептококковой ангины. Диагностика. Лечение. Диспансеризация.
 55. У ребенка 7 лет повысилась температура до 39 , была однократная рвота, боль в горле при глотании. При осмотре зева врач отметил отек дужек миндалин, маленького язычка. На миндалинах сплошные плотные налеты серо-белого цвета, налеты распространяются на передние дужки и маленький язычок. Отмечается увеличение регионарных лимфатических узлов, они плотные малоболлезненные. Ваш диагноз. Какие дополнительные анамнестические данные вам необходимы для уточнения диагноза? Какие клинические сведения нужно уточнить? Какие исследования провести?
 56. Полиомиелит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления паралитических

- форм. Диагностика. Лечение. Профилактика.
57. Ботулизм. Понятия о пищевых отравлениях, токсикоинфекциях. Характеристика возбудителя. Патогенез. Клиника у детей. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение тяжелых форм и осложнений. Профилактика.
 58. Синдром дегидратации при острых кишечных инфекциях у детей. Клинико - лабораторные критерии диагностики степени дегидратации. Показания для инфузионной терапии, методы ее расчета.
 59. В стационар поступил больной К. 3-х лет с жалобами на длительную температуру /5 дней/ - Т-38,4, затрудненное носовое дыхание, ангину. При осмотре выявлен полиаденит, преимущественно шейный, гепатолиенальный синдром. Предполагаемый диагноз. Рекомендуемые методы лабораторной диагностики.
 60. У ребенка 3-х лет остро повысилась температура до 39, появились головная боль, вялость, была 2 раза рвота, бред. При осмотре - заложенность носа, отделяемого нет, склерит, гиперемия и зернистость мягкого неба /на нем петехии/, гиперемия зева. Определяется вязкость затылочных мышц, симптом Кернига справа. В семье случаи ОРЗ. Ваш диагноз? Обследование.
 61. Вирусные диареи у детей. Этиология. Распространенность. Клиника. Диагностика. Лечение. Понятие о нозокомиальной инфекции.
 62. Вакциноассоциированный полиомиелит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Профилактика.
 63. Оральная регидратация при ОКИ, показания для назначения и техника ее проведения. Критерии оценки эффективности.
 64. Токсикозы при инфекционных заболеваниях у детей. Клиника гемолитико-уремического синдрома. Диагностика. Лечение.
 65. Санаторий расположен в лесу, где зарегистрировано появление мышей. Из санатория поступают дети в больницу с диагнозом "острый гломерулонефрит". С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальную диагностику? Какие исследования нужно провести? Мероприятия в очаге.
 66. Заболевания, протекающие с синдромом лимфоаденопатии. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
 67. Нейротоксический синдром при инфекционных заболеваниях у детей. Клиника. Диагностика. Неотложная терапия.
 68. Сальмонеллез. Генерализованная форма инфекции. Клиника. Диагностика. Лечение.
 69. Клещевой энцефалит, брюшной тиф, холера, шигеллез, чума, сибирская язва, малярия, сыпной тиф, туляремия, бруцеллез. Назовите инфекции с трансмиссивным механизмом передачи. Укажите переносчиков.
 70. Эшерихиоз, вызываемый энтерогеморрагическими штаммами. Клиника, особенности течения. Гемолитико-уремический синдром. Диагностика. Лечение
 71. У пациента отмечается гипертермия до 40⁰ с выраженными ознобами в течение трех дней, гепатоспленомегалия. Месяц назад вернулся из стран Индокитая. Предполагаемый диагноз? Мероприятия.
 72. Шигеллез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клиники и течения у детей раннего возраста. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 73. Поствакцинальные реакции и осложнения. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика.
 74. В приемном покое больницы больной дизентерией имел контакт с больной дифтерией ротоглотки. Какие мероприятия необходимо провести? Карантинные сроки.
 75. После употребления в пищу рыбных консервов у больного на фоне симптомов интоксикации появилось «двоение в глазах», левосторонний птоз. Предполагаемый диагноз? Эпидемиологические мероприятия.
 76. Эпидемиологические обследования очага инфекции в семье и детском

- коллективе. Особенности противоэпидемических мероприятий в очагах кишечных инфекций.
77. Стрептококковая инфекция. Клинические формы. Роль гемолитического стрептококка группы А. Факторы патогенности. Стрептококковые токсины и их свойства.
 78. Токсикозы при инфекционных заболеваниях у детей. Синдром Рея. Клиника. Диагностика. Лечение.
 79. Брюшной тиф. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники у детей. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 80. У воспитателя младшей группы детского сада выявлена ангина, младшая дочь посещает среднюю группу, где карантин по скарлатине старшая- школьница. Противоэпидемические мероприятия по месту работы и жительства.
 81. Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барра. Эпидемиология. Клиническая классификация. Особенности клиники и течения у детей. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение.
 82. Принципы лечения острых кишечных инфекций в амбулаторных условиях.
 83. Аденовирусная инфекция. Особенности вспышек в детском коллективе. Клиническая симптоматика фарингоконъюнктивальной лихорадки. Течение. Осложнения. Лечение. Назначение противовирусных препаратов.
 84. Поражение нервной системы при инфекционных заболеваниях у детей. Полинейропатии. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
 85. Псевдотуберкулез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 86. Дифтерия дыхательных путей /круп/. Патогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Исходы. Лечение. Оказание неотложной помощи в домашних условиях.
 87. Шигеллез. Классификация клинических форм болезни. Показатели тяжести. Клиника тяжелых форм. Нейротоксикоз. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и исходы.
 88. Задачи и работа кабинета инфекционных заболеваний в поликлинике.
 89. У больного, находящегося в кишечном диагностическом отделении, обнаружен опоясывающий лишай. Требуется ли изоляция больного? Как ее осуществить? Мероприятия в отношении контактных.
 90. Кишечные инфекции, вызванные условно-патогенными бактериями. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Особенности диагностики. Лечение.
 91. Вирусные диареи у детей. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза диарейного синдрома. Клиника. Диагностика. Принципы лечения на современном этапе. Профилактика.
 92. Опоясывающий герпес. Этиология. Эпидемиология (распространенность на современном этапе). Патогенез. Клинические формы болезни. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 93. Ребенок заболел шигеллезом, его мать работает в столовой, а соседка по квартире- в доме ребенка. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести в квартире и по месту работы контактных.
 94. Показания для инфузионной терапии при эксикозах у детей. Методы расчета жидкости. Методика проведения.
 95. Удельный вес инфекционных болезней в общей структуре заболеваемости и детской смертности. Дальнейшие перспективы в борьбе с инфекционными заболеваниями у детей.
 96. Герпетическая инфекция /простой герпес/. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Современные методы лечения. Профилактика.

97. Риновирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Течение. Осложнения. Диагностика. Лечение. Профилактика.
98. Ребенок 5 лет, посещающий детский сад, перенес неделю назад ОРВЗ. В настоящее время жалуется на слабость, тошноту, боли в животе, темную мочу. Предварительный диагноз. Какие лабораторные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Эпид. мероприятия в детском саду.
99. Понятие об иммунитете. Активный и пассивный иммунитет. Факторы и механизмы наследственного и приобретенного иммунитета.
100. Основные периоды инфекционного заболевания, их клинико-патогенетические особенности.
101. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления болезни в ранний период. Диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
102. Респираторно-синцитиальная инфекция. Характеристика возбудителя. Патогенетические особенности поражения дыхательных путей при РС-инфекции. Патоморфологические изменения в дыхательных путях. Клиника. Осложнения. Особенности клиники у новорожденных и детей первого года жизни. Диагностика. Лечение.
103. Ветряная оспа. Классификация клинических форм. Осложнения. Лечение.
104. Корь. Тяжелые формы. Клиника. Осложнения. Исходы. Лечение.
105. Организация профилактических мероприятий в поликлинике и дошкольных учреждениях в борьбе с инфекционными заболеваниями.
106. Ребенок 5-ти лет в течение 2-х недель кашляет, температура тела - нормальная, самочувствие страдает мало, но несмотря на лечение, кашель усиливается, особенно в ночное время. Диагноз. Возможности лабораторного подтверждения диагноза. Мероприятия среди контактных.
107. Корь. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика в разные периоды болезни. Дифференциальный диагноз. Лечение.
108. Эпидемический паротит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника железистой формы. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
109. Корь. Особенности клиники и течения у привитых. Специфическая профилактика.
110. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими нейроинфекции, в условиях поликлиники.
111. Грипп. Классификация гриппа по МКБ-10. Поражение ЦНС при гриппе. Экстренная помощь на догоспитальном этапе. Интенсивная терапия и реанимационные мероприятия в стационаре.
112. Ребенок неделю болен эпидемическим паротитом, состояние вновь ухудшилось, появилась температура, появилась головная боль, частая рвота. Ваш диагноз. Мероприятия.
113. Парагриппозная инфекция. Патогенез, клинические проявления. Диагностическая значимость лабораторных методов исследования. Принципы лечения. Методы профилактики.
114. Паракоклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Лечение. Профилактика.
115. Заболевания, протекающие с синдромом тонзиллита. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение. Профилактика.

116. Аденовирусная инфекция. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Осложнения. Диагностика. Лечение.
117. Синдром крупа. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Основные симптомы в зависимости от стеноза гортани. Осложнения. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Экстренная помощь на догоспитальном этапе. Принципы терапии.
118. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Врожденная краснуха.
119. Эпидемический паротит. Классификация. Поражение ЦНС. Клиника. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Диспансерное наблюдение.
120. Понятие об управляемых и неуправляемых инфекциях. Активная иммунизация. Характеристика вакцинных препаратов. Подготовка детей к вакцинации.
121. В хирургическом отделении у больного на третий день с момента поступления выявлена ветряная оспа. Что делать? Карантинные сроки.
122. Понятие о трех звеньях эпидемической цепи. Классификация инфекционных заболеваний в зависимости от источника и путей передачи.
123. Грипп. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение гриппа и его осложнений на современном этапе. Показания к госпитализации. Профилактические, противоэпидемические мероприятия в семье и детском коллективе. Специфическая профилактика.
124. Профилактика инфекционных заболеваний у детей. Календарь прививок. Показания и противопоказания к активной иммунизации.
125. Ребенка 2-х лет беспокоит кашель на протяжении 3-х недель. Кашель сухой приступообразный, беспокоит ребенка днем и ночью. Температура нормальная. О каком заболевании можно подумать? Какие лабораторные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
126. Современные методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.
127. Клиника острого стенозирующего ларинготрахеита. Лечение на догоспитальном этапе и в стационаре.
128. Грипп. Клиника гипертоксических форм. Респираторный дистресс-синдром. Современные методы терапии.
129. Аденовирусная инфекция. Особенности вспышек в детском коллективе. Клиническая симптоматика фарингоконъюнктивальной лихорадки. Течение. Осложнения. Лечение. Назначение противовирусных препаратов.
130. Ребенок заболел корью, в его семье еще двое детей- 1,5 и 3 лет, организованные. Какие мероприятия необходимо провести в семейном очаге и детском саду?
131. Опоясывающий герпес. Этиология. Эпидемиология (распространенность на современном этапе). Патогенез. Клинические формы болезни. Диагностика. Лечение. Профилактика.
132. Грипп. Характеристика возбудителя по антигенной структуре. Классификация гриппа по МКБ-10. Особенности гриппа А (H1N1 swine и H5N1). Особенности клинических проявлений и течения гриппа у детей первого года жизни.

КОМПЛЕКТ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ЗАЧЕТНОЙ РАБОТЫ

Модуль 1

Задача 1

Ребенок 6 лет, посещает детсад, где зарегистрировано несколько случаев заболевания кишечными инфекциями. Заболел остро: повысилась температура тела до 39° С, была повторная рвота и жидкий каловый стул с примесью слизи и зелени. К концу суток температура повысилась до 40,5° С, возникли судороги клонического характера, участился стул до 10 раз, появились прожилки крови в кале, боли в животе перед актом дефекации. При поступлении в стационар: состояние тяжелое, отмечается общая вялость, сменяющаяся беспокойством. Продолжает высоко лихорадить, но судороги после литической смеси и седуксена прекратились. В сознании, на вопросы отвечает неохотно. Кожа бледная, конечности горячие на ощупь. Язык густо обложен, сухой. Зев гиперемирован, наложений нет. В легких хрипы не выслушиваются, частота дыхания 40 в 1 мин. Тоны сердца звучные, систолический шум на верхушке сердца. Живот мягкий, втянут, болезненный в левой подвздошной области. Печень выступает на +1 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненная. Анус податлив, явления сфинктерита. Стул скудный, с большим количеством мутной слизи и сгустков крови. Не мочится, отмечается ригидность затылочных мышц, Синдром Кернига и Брудзинского – положительные.

Клинический анализ крови: НЬ - 150 г/л, Эр – $4,0 \times 10^{12}/л$, лейко – $9,6 \times 10^9 /л$; п/я - 12%, с/я - 60%, л - 20%, э – 2%, м - 6%; СОЭ - 22 мм/час

Копрограмма: консистенция – жидкая, слизь – большое количество, кровь – большое количество, реакция – щелочная, стеркобилин (-), билирубин (-), мышечные волокна (+), нейтральный жир (+), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (++) , лейкоциты – 30 – 50 в п/з, эритроциты – до 100 – 159 в п/з, яйца глистов – отрицательно. *РНГА:* с сальмонеллезным диагностикумом – отрицательная.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз с указанием ведущего синдрома, определяющего тяжесть заболевания.
2. Объясните патогенез возникновения неврологических синдромов.
3. Предполагаемая этиология заболевания.
4. Какие результаты дополнительных исследований могут подтвердить предполагаемый диагноз.
5. Возможный источник инфекции и путь заражения?
6. Является ли характерным для этого заболевания наличие большого количества крови в стуле и развитие анурии?
7. Если нет, то о чем следует думать, какие исследования необходимо провести дополнительно?

Задача 2

Мальчик 12 лет, летом отдыхал с родителями в Индии. Заболел через 2 дня после возвращения: отмечался кратковременный подъем температуры тела до 37,5°С, резкая вялость. Стул обильный, жидкий водянистый, типа «рисового отвара». Дефекация без потуг, часто произвольная. Госпитализирован в стационар в тяжелом состоянии. Жалобы на вялость, слабость, головокружение, выраженную жажду, повторную рвоту «фонтаном». При осмотре: ребенок заторможен, черты лица заострены, глаза запавшие, синева вокруг глаз, язык обложен, сухой. Руки и ноги холодные. Кожа бледная с мраморным рисунком, на животе собирается в складку, акроцианоз. Зев бледный. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Пульс до 140 ударов в 1 мин., глухость сердечных тонов, одышка. Живот втянут, мягкий безболезненный, при пальпации – разлитое урчание. Печень и селезенка не увеличены.

Стул жидкий, обильный, водянистый, мутно-белый с плавающими хлопьями до 12 раз в сутки. Диурез снижен. Менингеальных знаков нет.

Клинический анализ крови: НЬ - 150 г/л, Эр - $5,0 \times 10^{12}/л$, цв. пок. - 1,0, лейкоц - $5,0 \times 10^9 /л$; п/я - 4%, с/я - 60%, э - 2%, л - 26%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час

Общий анализ мочи: удельный вес - 1038, глюкоза - отр, белок - 0,06%, эпителий кл. - ед. в п/з, лейкоциты - 5 - 6 в п/з, эритроциты - 0.

Показатели КОС: рН крови - 7,24, РСО₂ - 30 мм рт.ст., РО₂ - 70 мм рт. ст., ВЕ - (-12,0), калий плазмы - 2,8 ммоль/л, натрий плазмы - 125 ммоль/л.

Задание:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какие данные эпидемического анамнеза могут явиться подтверждением предполагаемого диагноза? Почему?
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести дополнительно для подтверждения диагноза и первоначальных лечебных мероприятий?
4. Объясните патогенез развития диарейного синдрома. К какому типу диарей относится это заболевание?
5. Основные противоэпидемические мероприятия, которые должен выполнить врач при выявлении такого больного на дому?
6. Определите степень и характер (вид) обезвоживания с учетом клинических и имеющихся лабораторных данных.
7. Проведите расчет жидкости для регидратационной терапии.
8. Есть ли показания для инфузионной терапии? Если да - напишите состав капельницы.

Задача 3

Мальчик 3 лет. Заболел в детсаду: повторная рвота, повышение температуры тела до 38,3°C, жидкий стул, водянистый с примесью слизи, обильный, желто-зеленого цвета с резким запахом, не переваренный. При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура тела 35,8°C, вялый, пьет неохотно, капризничает. Кожа бледная, с мраморным оттенком, тургор тканей снижен. Язык обложен белым налетом, сухой, слизистая оболочка полости рта суховатая, гиперемия небных дужек и задней стенки глотки. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, пульс - 160 ударов в мин. Живот умеренно вздут, при пальпации безболезненный, урчит во всех отделах. Печень и селезенка пальпируются у края реберной дуги. За прошедшие сутки рвота была 8 раз, стул - 14 раз. Позывы на дефекацию возникали внезапно, сопровождались урчанием в животе, заканчивались отхождением газов и водянистого стула. На 3-й день болезни состояние улучшилось, появился аппетит, прекратилась рвота, стул до 5 раз в сутки, кашицеобразный, без патологических примесей, нормализовалась температура тела.

Клинический анализ крови: НЬ - 134 г/л, Эр - $4,06 \times 10^{12}/л$, лейкоц - $8,0 \times 10^9 /л$; п/я - 3%, с/я - 39%, э - 2%, л - 50%, м - 6%; СОЭ - 6 мм/час

В посевах испражнений - патогенные микробы семейства кишечных не обнаружены.

РНГА: с комплексным дизентерийным и сальмонеллезным антигеном - отрицательная.

Задание:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Объясните патогенез диарейного синдрома при этом заболевании и тип диареи.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными по клиническим проявлениям заболеваниями.
4. Какие результаты дополнительных исследований могут подтвердить предполагаемый клинический диагноз?
5. Определите степень эксикоза и проведите расчет жидкости для регидратационной терапии.

6. Есть ли показания для проведения инфузионной терапии? Если да – напишите состав капельницы.
7. Назначьте диету ребенку на день поступления в стационар.
8. Какие лекарственные препараты этиопатогенетического воздействия можно использовать при лечении этого заболевания (режим дозирования и курс лечения)?
9. Каких специалистов Вам пригласите для консультации?

Задача 4

Девочка 8 лет, поступила в стационар на 9-й день болезни. Заболела остро с подъема температуры тела до 38°C. Лихорадка сохранялась все дни, снизился аппетит. Появились головная боль, слабость, снижение аппетита и жидкий стул желтого цвета с примесью небольшого количества слизи до 3 – 4 раз в сутки. При поступлении в стационар: температура тела 38°C, ребенок бледен, вял, сонлив. Язык густо обложен грязно-серым налетом, утолщен, по краям его видны отпечатки зубов, на губах везикулезные высыпания. Тоны сердца приглушены. Пульс 48 ударов в мин. АД 80/50 мм рт.ст. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области, где отмечается урчание и притупление перкуторного звука. Кожа чистая, ладони и подошвы стоп желтоватой окраски. Печень и селезенка выступают ниже края реберной дуги на 3 см. За две недели до заболевания находилась в деревне, где купалась в пруду и пила воду из колодца, ела немытые овощи и фрукты. В семье двое детей: 5 лет (посещает детсад) и 12 лет (школьник), родители здоровы.

Клинический анализ крови: НЬ - 125 г/л, Эр – $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоц – $5,6 \times 10^9/л$; п/я - 6%, с/я - 55%, л - 32%, э – 2%, м - 7%; СОЭ - 22 мм/час.

Копрограмма: консистенция – жидкая, слизь – большое количество, реакция на скрытую кровь(+++), реакция – щелочная, стеркобилин (+), билирубин (-), мышечные волокна – небольшое количество без исчерченности, нейтральный жир (-), жирные кислоты (-), мыла (++) , крахмал (++) , йодофильная флора (+), лейкоциты – (+++) , эритроциты – (++) , яйца глистов – отрицательно, дрожжевые грибы (++)

РНГА: с комплексным сальмонеллезным диагностикумом – 1: 80, с комплексным дизентерийным – отрицательная.

Исследование крови на АТ к ротавирусу (ИФА) – отрицательное. **Задание:**

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какой симптом, характерный для данного заболевания отсутствует?
3. Дайте оценку проведенных лабораторных исследований.
4. Какие результаты дополнительных исследований могут подтвердить предполагаемый клинический диагноз?
5. Возможный источник и путь инфицирования?
6. Консультация, каких специалистов Вам потребуется?
7. Можно ли легкие формы этого заболевания лечить в домашних условиях? Почему?

Задача 5

Мальчик 5 мес. Болен в течение 3 дней: ухудшился аппетит, появилась вялость, срыгивания, затем рвота (до 2 – 3 раз в сутки), жидкий стул (5 – 6 раз в сутки) и повысилась температура тела до 37,5 – 38,6°C. На 3 день состояние ухудшилось: адинамия, сонливость, отказ от еды, участился стул до 12 раз в сутки (жидкий, обильный, водянистый с большим количеством слизи и зелени, в некоторых порциях примесь крови). На 4 день болезни госпитализирован в тяжелом состоянии: резкая вялость, адинамия, отказывается от еды, температура тела до 37,8°C. Кожа сухая, бледная с мраморным рисунком, периоральный цианоз, конечности холодные. Тургор снижен. Язык сухой, обложен налетом. Дыхание пуэрильное до 46 в мин. тоны сердца приглушены. Пульс удовлетворительного наполнения до 150 ударов в мин., ритм правильный. Живот умеренно вздут газами, при пальпации урчание и болезненность во все отделах.

Сигмовидная кишка не спазмирована, анус сомкнут, кожа вокруг ануса мацерирована. В кожных складках опрелость. Печень и селезенка +2 см, стул за прошедшие сутки – 10 раз, жидкий типа «болотной тины», рвота 3 раза после приема пищи. Накануне заболевания ел творог и кефир, хранившиеся в холодильнике 3 дня, манную кашу на молоке. В семье есть сестра 4-х лет, посещает детсад.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}/л$, лейкоц - $12,0 \times 10^9/л$; п/я - 10%, с/я - 60%, л - 28%, м - 2%; СОЭ - 25 мм/час

КОС: рН крови - 7,32, РСО₂- 30 мм рт.ст., РО₂ – 78 мм рт. ст., ВЕ – (-8,0).

Биохимический анализ крови: АЛАТ - 40 Ед/л, АсАТ - 34 Ед/л, тимоловая проба - 5 ед., калий плазмы - 2,5 ммоль/л, натрий – 130 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1010, глюкоза – нет, белок – 0,033%, ацетон (++) , лейкоциты – 3 – 5 в п/з.

Задание:

- 1.Поставьте предварительный клинический диагноз с указанием ведущего клинического синдрома, определяющего тяжесть состояния.
- 2.Предполагаемая этиология. С какими заболеваниями следует дифференцировать в первую очередь?
- 3.Назовите возможный источник и путь инфицирования
- 4.Какой тип диареи и патогенетические механизмы развития диарейного синдрома при этом заболевании имеют место?
- 5.Дайте заключение по результатам проведенных лабораторных исследований.
- 6.Назначьте диету ребенку на день поступления в стационар при искусственном вскармливании.
- 7.Проведите расчет жидкости для проведения парентеральной регидратации и напишите состав первой капельницы.

Задача 6

Ребенок 8 лет. Живет в сельской местности. В доме погреб, где хранятся овощи. Заболел остро: высокая лихорадка до 38 – 38,6°C с ознобом в течение 3 дней, снижение аппетита, резкая слабость, головная боль, боли в мышцах и суставах, рвота 1 – 2 раза и кашицеобразный стул, с небольшим количеством слизи и зелени до 3 – 4 раз в сутки, боли в животе в правой подвздошной области и в области пупка. Врач обнаружил симптомы раздражения брюшины и госпитализировал ребенка в хирургическое отделение, где диагноз «аппендицита» был снят, и ребенок переведен в боксированное отделение с диагнозом: «грипп, кишечная инфекция». В последующие дни сохранялся субфебрилитет, отмечалась болезненность в крупных суставах, в области локтевых, коленных суставов и на шее появились розовые пятнисто-папулезные высыпания. Кроме того, врачом отделения была выявлена желтушность кожи и склер, увеличение размеров печени и селезенки до +2 см ниже края реберной дуги, темная моча. Язык малиновый.

Клинический анализ крови: НЬ - 133 г/л, Эр – $4,0 \times 10^{12}/л$, цв. п. – 0,9, лейкоц – $13,0 \times 10^9/л$; п/я - 10%, с/я - 45%, л - 20%, э – 10%, м - 15%; СОЭ - 20 мм/час

Анализ кала на кишечную группу: отрицателен

Анализ мочи на желчные пигменты – (++)

Биохимический анализ крови: уровень билирубина общего -68,4 мкмоль/л, конъюгированного – 46,4 мкмоль/л, активность АЛАТ - 64 Ед/л, АсАТ – 46,2 Ед/л, тимоловая проба - 6 ед., холестерин – 6,5 ммоль/л

Задание:

1. О каком заболевании следует думать в первую очередь с учетом клинико - эпидемических данных?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику с учетом проведенных лабораторных исследований?
3. Назовите возможный источник и путь инфицирования.

4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для окончательного подтверждения диагноза?
5. Консультация каких специалистов Вам потребуется?
6. Можно ли легкие формы этого заболевания лечить в домашних условиях?
7. Назначьте лечение на догоспитальном этапе и в стационаре при подтверждении диагноза с помощью дополнительных исследований.

Задача 7

Мальчик 10 лет поступил в инфекционную больницу на стационарное лечение 6 сентября в 20 часов с направительным диагнозом «пищевое отравление»? При поступлении предъявлял жалобы на тошноту, 3-х кратную рвоту, головную боль, боли в животе, локализующиеся вокруг пупка. Из эпидемиологического анализа было выявлено, что накануне 6 сентября в 13.30 мальчик с мамой в кафетерии ели пирожное с заварным кремом. Спустя 4 часа у ребенка появились режущие боли в животе, тошнота, рвота, слабость, небольшое головокружение. У матери также отмечалась тошнота, дискомфорт. Объективно при поступлении температура тела 37,4°C, кожные покровы бледные, тургор сохранен. Мальчик вялый, контактный. Отмечает тошноту. Видимые слизистые суховаты. Тоны сердца приглушены. Пульс 72 уд./мин. среднего наполнения, напряженный. Язык обложен беловатым налетом, сухой. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Стул на приеме 1 раз желтого цвета, водянистый, с неперевавленными комочками. Диурез сохранен. Менингеальных знаков нет.

Анализ крови и мочи от 7 сентября без особенностей.

Копрограмма от 6 сентября: консистенция жидкая, цвет желтый, лейкоциты – единичные в поле зрения.

В бак. анализе кала от 6 и 7 сентября обнаружен рост *staph. aureus*.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные лабораторные исследования надо провести, чтобы подтвердить диагноз?
3. Патогенетическое обоснование данного диагноза.
4. План лечения больного согласно поставленному диагнозу.
5. Неотложная помощь.
6. Профилактика данного заболевания.
7. Показания и сроки выписки из стационара.

Задача 8

Мальчик 4 мес., находился на искусственном вскармливании. Поступил в стационар на 4 день болезни в тяжелом состоянии. Заболевание началось с учащенного стула до 5 раз в сутки (жидкий, водянистый, желтовато-оранжевого цвета с примесью небольшого количества слизи и зелени), срыгивания, ухудшения аппетита. На 2 день повысилась температура тела до 37,5°C, была 2 раза рвота, стул жидкий, непереваренный до 6 раз в сутки. В последующие дни ребенок продолжал лихорадить, рвота и срыгивания (до 3 – 4 раз в сутки) оставались, появились сухость слизистых оболочек, резкое вздутие живота, стул участился до 15 раз в сутки (жидкий, непереваренный, водянистый, пенистый с небольшим количеством слизи и зелени). Ребенок стал беспокойным, сучил ножками, отказывался от еды, плохо пил воду. Отмечается бледность кожи и «мраморный рисунок», тургор снижен, черты заострены. Дыхание пуэрильное до 40 в мин. Тоны сердца приглушены. Живот резко вздут газами, урчащий во всех отделах. Диурез со склонностью к олигоурии. Менингеальных симптомов нет. За время болезни потерял в весе 300 г.

Анализ кала на кишечную группу: *E. coli* 0111.

Копрограмма: консистенция – жидкая, реакция – слабощелочная, стеркобилин (-), билирубин (+), мышечные волокна (-), нейтральный жир (++) , жирные кислоты (+++),

мыла (++)), крахмал (+++), йодофильная флора (+), лейкоциты – 10 – 12 в п/зр., эритроциты (-), дрожжеподобные грибы (++).

Общий анализ крови: Нв-134г/л, Эр - $4,0 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоц - $9,0 \cdot 10^9$ /л, э – 2% п/я - 2% с/я - 50% л - 40% м - 6% СОЭ - 12 мм/ч.

РПГА: с комплексным шигеллезным Зоне и Флекснера и сальмонеллезным диагностикумами – отрицательная.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз с указанием синдрома, определяющего тяжесть заболевания.
2. Какие результаты лабораторных исследований подтверждают этиологию заболевания?
3. Назвать возможный источник инфекции и путь заражения.
4. Неотложная помощь.
5. Провести расчет жидкости для проведения регидратационной терапии.
6. Какие лекарственные препараты целесообразнее использовать в данном случае для проведения этиотропной и патогенетической терапии (дозы и схемы лечения)?
7. Каковы возможные исходы этого заболевания?
8. Показания для выписки больного из стационара.
9. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции?

Задача 9

Семен Д. 11 лет заболел 14.07.09. Накануне приехал из Средней Азии. Появился жидкий стул, температура не повышалась. К вечеру стул стал частым, каждый час, обильным, водянистым, без особого запаха. Утром 15.07.09 был вызван участковый врач. При осмотре состояние тяжелое. Температура $36,1^{\circ}\text{C}$, сознание сохранено. Черты лица заострившиеся, слизистая рта яркая, суховатая. Присоединилась рвота, жидкий обильный стул, тенезмов нет, стул напоминает по виду рисовый отвар, без патологических примесей. Сначала заболевания стул был более 20 раз. Тоны сердца приглушены, тахикардия, 130 в 1 мин. Дыхание учащено, хрипов в легких не слышно. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень - край, селезенка не определяются. Анус сомкнут.

Общий анализ крови: Нв-124г/л, Эр - $4,0 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоц - $19,0 \cdot 10^9$ /л, э – 2%, ю-2, п/я - 12%, с/я - 60%, л - 20% м - 4% СОЭ - 15 мм/ч.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Что говорит за это заболевание?
3. Какие дополнительные лабораторные методы исследования необходимо выполнить?
4. Ваши мероприятия?
5. Принципы лечения.

Задача 10

Алена Б. 1г.11мес. заболела 23.02: повысилась температура до 38°C , 2 раза была рвота. В последующие дни температура достигла $39-40^{\circ}\text{C}$, отмечались отсутствие аппетита, сонливость, рвота - 1-4 раза в сутки. Стул нормальный. Наблюдалась на дому. 27.02 на 5 день болезни госпитализирована в районную больницу с диагнозом "Мелкоочаговая пневмония?" Девочка вялая, сонливая, бредит, бледная розеолезная сыпь на животе, в зеве умеренная гиперемия. Язык обложен, утолщен. Губы сухие яркие. В легких жестковатое дыхание. Живот мягкий, печень выступает на 3 - 4 см, селезенка по краю реберной дуги. Рентгенография легких от 28.11 без особенностей. Анализ крови от 28.02: Нв-11,6г%, Эр - 4100000 , Л - 7600, Э - 0, П - 25, С - 24, Лимф - 46, М - 5, СОЭ - 13мм/ч. Анализ мочи от 1.03 и от 12.03 без патологии. Состояние оставалось довольно тяжелым, температура тела на цифрах - $38,5 - 39,5^{\circ}\text{C}$. Сохранялась до 8.03. С 14 дня от начала заболевания на фоне проводимой терапии, состояние стало улучшаться, температура литически снизилась. Девочка выписана на 40 день болезни с выздоровлением.

Задание:

1. Клинический диагноз.
2. О каких заболеваниях можно думать?
3. Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Назначьте лечение.

Модуль 2

Задача 1

Мальчик 8 лет, заболел ветряной оспой. На 8-й день от начала болезни потерял сознание, были кратковременные (1-2 минуты) судороги, температура тела 37,3° С. При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, адинамичен, отмечались боли при пальпации органов брюшной полости. На коже лица, туловища, конечностей - единичные элементы высыпаний, покрытые корочками. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Тоны сердца приглушены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Адинамичен. Стоит неуверенно, речь дизартрична. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Менингеальных симптомов нет. Положительные пальце-носовая и коленно-пяточная пробы. Положительная проба Ромберга. В детском саду - несколько случаев ветряной оспы.

Анализ мочи общий – без патологии.

Общий анализ крови: Нв - 136 г/л, Эр 4,2 x 10¹²/л лейкоц. 5.5 x 10⁹/л; п/я - 2%, с/я -25%, э - 3%, л - 65%, м -5%, СОЭ – 7 мм/час.

Спинномозговая жидкость: прозрачная, вытекает каплями, цитоз 30/3, из них нейтрофилов – 2%, лимфоцитов – 21%, белок – 0,165г/л, сахар – в норме, реакция Панди – слабо положительная (+).

Задание

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие вопросы зададите маме в отношении эпиданамнеза и анамнеза жизни?
3. Дайте характеристику возбудителя.
4. Объясните патогенез данного заболевания.
5. Какие симптомы следует выявить при клиническом осмотре больного?
6. Оцените результаты лабораторных исследований.
7. Какие лабораторные исследования назначите?
8. С какими заболеваниями будете проводить дифференциальный диагноз?
9. Назначьте медикаментозное лечение.
10. Противоэпидемические мероприятия.
11. Консультация каких специалистов необходима для динамичного контроля за состоянием ребенка?
12. Предполагаемый прогноз заболевания.

Задача 2

Ребенок 3 лет, посещает детский сад, заболел остро 9 сентября с повышением температуры тела до 39°С, была повторная рвота, жаловался на головную боль. В конце дня - кратковременные судороги, потеря сознания. 9 сентября доставлен машиной скорой помощи в 20ч. в больницу с диагнозом токсический грипп. При, осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз. Масса тела при поступлении 16 кг. На коже живота, груди, конечностей - геморрагическая сыпь различной величины и формы. Ребенок сонлив. Температура тела 39°С. Артериальное давление - 50/25 мм рт.ст. В легких жесткое дыхание, тоны сердца аритмичные, тенденция к брадикардии. Живот мягкий, печень + 1 см. Не мочится. Через 2 часа состояние ухудшилось. Лежит в вынужденной позе с запрокинутой головой, стонет, на глазах увеличивается количество геморрагических элементов на коже. Повторяющаяся рвота. Пульс частый, нитевидный. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая.

Клинический анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр - 3,6 x 10¹²/л, Тромб 170,0 x 10⁹/л, Лейк - 17,0 x 10⁹/л; п/я - 27%, с/я - 53%, э - 2%, л - 10%, м8%; СОЭ - 30 мм/час.

Ликворограмма: цвет - мутный, опалесцирует, цитоз - 1800, белок - 0,56 г/л, лимфоциты - 10%, нейтрофилы - 90%.

Задания:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие симптомы заболевания могут быть выявлены при осмотре?
3. Каких специалистов следует пригласить на консультацию?
4. Дайте характеристику возбудителя.
5. Объясните патогенез возникновения инфекционно - токсического шока.
6. Причины появления геморрагической сыпи.
7. Какие лабораторные исследования могут подтвердить клинический диагноз?
8. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены на догоспитальном и госпитальном этапах?
9. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
10. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания?

Задача 3

Мальчик 2,5 лет, часто болеет ОРВИ, бронхитом, 4 мес. назад перенес пневмонию. Масса тела 15 кг. В 3 мес. однократно вакцинирован: АКДС + полиомиелит. Заболел остро: с подъема температуры тела до 38,2°C, была однократная рвота, боли в животе. На следующий день температура нормализовалась, но через 4 дня – повторный подъем до 38,8° С. Перестал вставать на ножки. Госпитализирован. При поступлении: состояние тяжелое за счет интоксикационного синдрома. В сознании. Температура тела 39°C, вялый, сонливый, временами беспокойный. Отмечается резкая потливость. При перемене положения в кровати кричит. Кожные покровы чистые, бледные. Тургор кожи сохранен. Лимфатические узлы не увеличенные. Отмечается выраженная гипотония мышц ноги, ослабление сухожильных рефлексов на руках и отсутствие рефлексов на ногах. Ригидность затылочных мышц. Болевая чувствительность сохранена. В легких – пуэрильное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Живот мягкий, болезненность при пальпации кишечника. Печень и селезенка не увеличены. Симптом раздражения брюшины нет. Симптом поколачивания – отрицательный с обеих сторон. Отмечалась непродолжительная задержка мочеиспускания. Стул оформленный. В последующие дни состояние ребенка улучшилось – исчез болевой синдром, температура нормализовалась, восстановилась двигательная функция рук и левой ноги. Активные движения правой ноги отсутствовали, сухожильные рефлексы не вызывались.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,87, лейко - $6,3 \times 10^9$ /л; п/я - 5%, с/я - 38%, л - 48%, м - 2%; СОЭ - 15 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1018, глюкоза – нет, белок – следы, лейкоциты – 2 – 3 в п/з.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова предполагаемая этиология заболевания?
3. Какие факторы способствовали развитию заболевания у данного ребенка?
4. Какие лабораторные исследования позволят уточнить этиологию болезни?
5. Нуждается ли ребенок в консультации специалиста?
6. Какая клиническая форма болезни у ребенка?
7. Каков патогенез двигательных нарушений при данном заболевании?
8. Перечислите специфические для данного заболевания симптомы.
9. Оцените данные лабораторных исследований.
10. Можно ли думать о менингите у ребенка?
11. Назначьте лечение.
12. Каков прогноз заболевания?

Задача 4

Мальчик 3 лет, часто болеющий, накануне заболевания перенес пневмонию. Ввиду частых ОРВИ вакцинирован БЦЖ в роддоме и однократно АКДС+ полиомиелит в 7 месяцев. Масса тела 15 кг. Заболевание началось остро 2 сентября с подъема температуры тела до фебрильных цифр, стал вялым, капризным, снизился аппетит, однократно отмечалась рвота. На следующий день температура снизилась до 37,2°C, но через 3 дня, 6 сентября, вновь повысилась до 38,5°C. Ребенок перестал вставать на ножки, а в конце дня появилась слабость в руках. Госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое. Тяжесть состояния определяется симптомами интоксикации и неврологической патологией. При осмотре температура 38,3°C. Ребенок вялый, адинамичный, капризный, аппетит снижен. Кожа бледная, периоральный и периорбитальный цианоз. Отмечается гипергидроз. Обращает внимание выраженная гипотония мышц верхних и нижних конечностей, отсутствие сухожильных и остальных рефлексов. Объем активных движений ограничен, пассивные движения безболезненны. Отмечается ригидность мышц затылка. Патологии со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Состояние стабилизировалось на третьи сутки. Положительная динамика неврологических нарушений стала регистрироваться на 2 неделе с момента заболевания. Через месяц сохранились явления нижнего парапареза.

Клинический анализ крови: Нв-120г/л, Эр-3,5*10¹²/л, ц.п.-0,5, лейкоц-6,3*10⁹/л, п/я-5% с/я-38% л-48% м- 9% СОЭ-15 мм/ч

Общ. анализ мочи: уд. вес-1018, белок-следы, лейкоц-2-3 в п/зр.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова предполагаемая этиология заболевания?
3. Какие лабораторные исследования позволят уточнить этиологию болезни?
4. Какие факторы способствовали развитию заболевания у данного ребенка?
5. Каков патогенез и патоморфология нарушений при данном заболевании?
6. Перечислите специфические для данного заболевания симптомы.
7. Оцените данные лабораторных исследований.
8. В консультации, каких специалистов нуждается ребенок?
9. Назначьте лечение.
10. Каков прогноз заболевания.

Задача 5

Мальчик 2 лет поступил с жалобами родителей на повышение температуры тела до 37,5°C, припухлость в области правого уха. Заболевание началось остро 10 сентября, когда на фоне повышения температуры до 38°C мать заметила припухлость в области правого уха. Обратились к врачу в этот же день. Из анамнеза известно, что 10 дней назад сделана прививка против эпидпаротита. Ввиду атопического дерматита и частых респираторных заболеваний ребенок прививался по индивидуальному календарю. Ранее проводимые вакцинации перенес нормально. При осмотре состояние удовлетворительное. Масса тела 12 кг. Симптомы интоксикации не выражены. Справа в околоушной области припухлость 3×4 см плотно эластической консистенции, неподвижная, безболезненная, кожа над ней не изменена. Шейные лимфатические железы не увеличены. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс 100 в минуту удовлетворительных качеств. В легких пуэрильное дыхание; хрипов, одышки нет. В зеве умеренная гиперемия задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 0,5-1-1,5 см ниже реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза за сутки густой кашицей без видимых патологических примесей. Диурез адекватный. Менингеальные знаки не выявляются.

Клинический анализ крови: Нв-120г/л, Эр-4,0*10¹²/л, ц.п.-0,9, лейкоц - 5,2*10⁹/л, э – 1% п/я - 3% с/я - 32% л - 58% м - 6% СОЭ - 3 мм/ч

Общ.ан. мочи: уд.вес - 1012, белок – отр., лейкоц – 0 - 1 в п/зр.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Следует ли подать экстренное извещение?
3. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Показана ли госпитализация ребенка?
7. Может ли данный ребенок явиться источником заболевания?
8. Подлежит ли ребенок мед. отводу от проведения других прививок?
9. Проанализируйте результаты лабораторных исследований.
10. Показания к экстренной иммунизации против паротита.

Задача 6

Андрей Н. 6 лет поступил в стационар 7 мая с жалобами на сильную головную боль, двукратную рвоту, повышение температуры до 38,5 С. Из анамнеза установлено, что болен первые сутки. Объективно: состояние тяжелое за счет выраженных симптомов интоксикации (адинамия, выраженная слабость, сильная головная боль, отсутствие аппетита, рвота при осмотре). Кожные покровы чистые, бледные. При осмотре полости рта в ротоглотке на фоне гиперемии на небных дужках, задней стенке глотки имеются везикулезные и единичные афтозные элементы диаметром 1-2 мм, окруженные венчиком гиперемии. Умеренная боль в ротоглотке при глотании. Миндалины увеличены до первой степени, рельеф их сохранен, налетов нет. Регионарные лимфатические узлы размером от горошины до фасоли, безболезненные. Тахикардия до 138 в 1 мин., тоны сердца приглушены. В легких везикулярное, частота дыхания 28 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Определяется положительный симптом Кернига с обеих сторон, вязкость мышц затылка.

В анализе крови: Л - 4500, нейтрофилы - 35%, лимфоциты - 57%.

Люмбальная пункция, в ликворе: 180 клеток в 1 куб. мм, из них 92% - лимфоциты, белок - 0,33 г/л.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
4. Следует ли подать экстренное извещение в СЭС?
5. Методы диагностики, позволяющие подтвердить диагноз.
6. План лечения.
7. Неотложная помощь.
8. Мероприятия в отношении контактных.
9. Может ли данный ребенок явиться источником заболевания?
10. Какой прогноз заболевания?

Задача 7

Саша Н., 3 лет поступил в стационар с жалобами на нарушение походки, значительное снижение мышечной силы в правой руке, общую слабость, снижение аппетита, повышение температуры до 37,5°C. заболел 1.08, к врачу обратился 4.08. Заболевание началось с повышения температуры до 38°C, появления головной боли. На 2-3 дни от начала болезни отмечалось 1-2 кратная рвота, связанная с приемом пищи. Отмечались катаральные явления в виде заложенности носа, слизистого отделяемого. Объективно: Состояние средней тяжести. Ребенок в сознании, вялый, на вопросы отвечает неохотно. Кожные покровы обычной окраски. Из носовых ходов слизистое отделяемое, в ротоглотке гиперемия небных дужек и задней стенки глотки. Регионарные лимфатические узлы доступные пальпации не увеличены. При осмотре определяется парез мышц левой голени и стопы, правой кисти, мышечная гипотония, гипорефлексия. Нарушение чувствительности не выявлено. Положительные симптомы натяжения бедренного и седалищного нервов слева, болезненность по ходу нервных стволов. Менингеальные знаки отрицательные. Дыхание в легких пуэрильное, хрипов и одышки нет. Частота дыханий 24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 96 в минуту удовлетворительных качеств. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный. Диурез сохранен. Ребенок эмигрант из Дагестана, сведений о прививках мать не дает.

Задания:

1. Поставьте клинический диагноз?
2. Назовите инкубационный период заболевания?
3. Какие исследования надо провести больному?
4. Консультации, каких специалистов необходимы для уточнения диагноза и лечения?
5. Какие заболевания могут протекать с данной клинической картиной?
6. Назначьте лечение?
7. Динамика изменений в ликворе при данном заболевании.
8. Прогноз данного заболевания.
9. Проведите противоэпидемические мероприятия в семейном очаге.
10. Когда ребенка можно выписать из стационара?
11. Существует ли вакцинопрофилактика, данного заболевания? Если да, то какими препаратами она проводится?

1. Ветряночный энцефалит
2. Менингококковая инфекция, комбинированная форма: гнойный менингит +менингококкцемия.
3. Полиомиелит.
4. Полиомиелит.
5. Реакция на вакцинацию против полиомиелита.
6. Энтеровирусная инфекция, серозный менингит.
7. Острый паралитический полиомиелит спинальная форма.

Модуль 3

Задача 1

Девочка 8 лет, заболела остро 26 сентября, 28 сентября осмотрена участковым врачом: заложенность носа, повышение температуры тела до 38°C, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен эритромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, наложения на миндалины, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. 2 октября госпитализирована с направительным диагнозом: подозрение на дифтерию ротоглотки. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39°C, лицо одутловатое, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфоузлы с некой отечностью тканей вокруг них. Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1 см. В ротоглотке - яркая гиперемия, на увеличенных небных миндалинах - сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из подреберья на 3 см. Моча насыщенная. *Общий анализ крови:* НЬ - 130 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,89, Лейк - $10 \times 10^9/л$; п/я - 8%, с/я - 13%, э - 1 %, л - 40%, м - 13%; атипичные мононуклеары - 25%, СОЭ - 25 мм/час.

Иммуноферментный анализ: Анти ВЭБИгМ (+), Анти ЦМВИгМ(-)

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Характеристика возбудителя.
4. Патогенез заболевания.
5. Объясните механизм реакции Гофф-Бауэра.
6. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
7. Оцените клинический анализ крови.
8. Какие изменения будут выявлены при осмотре оториноларингологом?
9. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клинике инфекционными заболеваниями.
10. Назначьте лечение.
11. Возможные варианты течения заболевания.
12. Профилактические мероприятия.

Задача 2

Девочка 8 лет, 17 апреля почувствовала боль в горле при глотании, температура тела 37,5°C. Участковый врач диагностировал фолликулярную ангину, назначил: полоскание

раствором фурацилина, ампициллин по 200 тыс. 4 раза в сутки внутрь, провел посев слизи из зева и носа на ВЛ. Наложения на миндалинах сохранялись в течение недели в виде островков на поверхности обеих миндалин, довольно легко снимались шпателем и не полностью растирались между предметными стеклами, температура тела снизилась до нормальных цифр. Девочка привита против дифтерии: 1-я вакцина в 3 месяца - АКДС-вакциной. Сразу после вакцинации отмечался пронзительный крик в течение нескольких часов. 2-я вакцина в 5 месяце - АДС-М анатоксином. 1-я ревакцинация в 1 год и 6 месяцев - АДС-М анатоксином.

При бактериологическом обследовании слизи из зева и носа на дифтерию выделена *Corynebacterium diphth. mitis*

Общий анализ крови: НЬ - 156 г/л, Эр - $5,1 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. -1,0, Лейк. - $9,6 \times 10$ /л; п/я - 4%, с/я - 65%, б - 1%, л - 18%, м - 12%; СОЭ -16 мм/час.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте характеристику возбудителя.
3. Какие изменения со стороны ЛОР органов могут быть выявлены при данном заболевании?
4. Объясните патогенез заболевания.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Подтверждает ли результат бактериологического исследования данный диагноз?
7. Обязательна ли госпитализация больного ребенка?
8. Какими препаратами следует проводить вакцинацию?
9. Оцените правильно ли проведена иммунизация ребенка.
10. Назначьте лечение.
11. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в семье и группе детского сада?

Задача 3

Девочка 2 лет, с массой тела 14 кг., заболела остро температура, тела $37,8^{\circ}\text{C}$, кашель. На следующий день кашель сохранялся, появилась осиплость голоса, одышка, на 3-й день болезни госпитализирована с диагнозом: ОРВИ, синдром крупа, стеноз гортани II степени. Из анамнеза жизни известно, что она в 3 месячном возрасте перенесла коклюш в тяжелой форме, после чего наблюдался невропатологом по поводу энцефалопатии. Мед. отвод от профилактических прививок до 1 года. В возрасте года вакцинирована АДС-М анатоксином (однократно). При поступлении: состояние ребенка тяжелое за счет симптомов интоксикации, голос сиплый, выражена инспираторная одышка, кашель беззвучный. Кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника. При вдохе отмечаются умеренные втяжения межреберных промежутков, эпигастрия. Аппетит сниженный. Тургор кожи сохранен. Лимфатические узлы не увеличенные. Слизистые оболочки полости рта, и зев чистые. В легких жестковатое дыхание, хрипов не слышно. Сердце – тоны несколько приглушены, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1, см. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Симптом поколачивания – отрицательный с обеих сторон. Менингеальных знаков нет. Стул оформленный. Диурез сохранен. Через 30 минут отмечено резкое беспокойство ребенка, дыхание стало более затрудненным, появились потливость волосистой части головы, парадоксальный пульс. Ребенок срочно переведен в реанимационное отделение, где произведена прямая ларингоскопия: на голосовых связках и в подсвязочном пространстве обнаружены пленки серовато-белого цвета.

Посев слизи из зева и носа – обнаружена *Corynebacterium diphth. mitis* (токсигенная)

КОС: рН - 7,26, РСО₂- 48,5 мм рт.ст., ВЕ -/ - 4,22 мэкв/л, РО₂ -55,3 мм рт.ст.

Общий анализ крови: НЬ - 153 г/л, Эр - $5,1 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 1,0, лейкоц. - $9,6 \times 10^9/л$; п/я - 6%, с/я - 70%, б - 1%, л - 18, м - 5%, СОЭ - 15 мм/час.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие исследования позволят уточнить этиологию заболевания?
3. Характеристика возбудителя.
4. Объясните патогенез заболевания.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Назначьте обследование.
7. Консультации каких специалистов потребуются для дальнейшего лечения?
8. В каком отделении должен лечиться ребенок?
9. Назначьте лечение.
10. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
11. При каких условиях ребенок может быть выписан из стационара?
12. Оцените качество проводимой ребенку вакцинопрофилактики.

Задача 4

Девочка 11 лет. Заболевание началось с повышения температуры тела до $38,6^{\circ}C$, появилась боль в горле при глотании. На 2-й день болезни госпитализирована с диагнозом перитонзиллярный абсцесс. Из анамнеза жизни известно, что девочка привита двукратно против дифтерии АДС-М анатоксином в возрасте до 1 года. В последующем имела отвод в связи с тем, что был диагностирован эписиндром. При поступлении: состояние тяжелое, вялая, бледная, адинамична. Голос сдавленный. Из рта приторно сладковатый запах. Кожные покровы чистые. Отмечается отек клетчатки шеи до II шейной складки с обеих сторон. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы не пальпируются. Зев резко отечен, миндалины гиперемированы, смыкаются по средней линии, отек распространяется на дужки и мягкое небо. На миндалинах с обеих сторон сероватые плотные налеты, распространившиеся на небо и заднюю стенку глотки. Тоны сердца приглушены. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Мало мочится.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}/л$, Лейк - $12,0 \times 10^9/л$;
п/я - 10%, с/я - 60%, л - 27%, м - 3%; СОЭ - 15 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - сол.-желтый, удельный вес - 1017, глюкоза - нет, белок - $0,033\%$, лейкоциты - 2 - 3 в п/з, эритроциты - ед. в препарате.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Согласны ли Вы с диагнозом участкового врача?
3. Чем обусловлена плотность налетов в ротоглотке?
4. Каков патогенез развития отека в области ротоглотки и шейной клетчатки?
5. Каковы причины снижения диуреза у больной?
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Какие лабораторные исследования вы назначите для уточнения этиологии заболевания?
8. Нуждается ли больной в консультации специалистов?
9. Оцените результаты анализа периферической крови.
10. Какие инструментальные исследования показаны больной?
11. Назначьте лечение.
12. Какие профилактические меры необходимы в данном случае заболевания.

Задача 5

Ребенок 5 лет, посещает детсад. Заболевание началось остро 15 января с повышения температуры тела до 38°C, была двукратная рвота, жалобы на боль в горле. Через несколько часов мать заметила покраснение лица, сыпь на коже. Ребенок направлен в стационар. При осмотре: Масса тела 20 кг. Состояние средней тяжести, температура тела – 38,2°C, жалуется на головную боль и боль в горле. На щеках яркий румянец, бледный носогубный треугольник. В зеве яркая отграниченная гиперемия: гиперемированы небные дужки, миндалины, задняя стенка глотки, в лакунах – белые, гнойные налеты снимаются шпателем, растираются. Кожа сухая, на боковых поверхностях туловища, на конечностях (преимущественно на сгибательных поверхностях) обильная мелкоочечная сыпь. Дыхание через нос свободное, кашля нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 140 ударов в мин. Живот безболезненный. Печень, селезенка не увеличены, стул оформлен.

Осмотр ЛОР-врача: лакунарная ангина.

Клинический анализ крови: НЬ - 135 г/л, Эр – $3,4 \times 10^{12}/л$, Лейк – $15,0 \times 10^9/л$; п/я - 10%, с/я - 62%, л - 20%, э – 3%, м - 5%; СОЭ - 30 мм/час

Общий анализ мочи: удельный вес – 1021, реакция – кислая, белок – нет, Эпителий – единицы, лейкоциты – 1 – 2 в п/з, слизь – много.

В посеве слизи из зева: рост гемолитического стрептококка.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова этиология предполагаемого заболевания?
3. Укажите типичные симптомы заболевания.
4. Какова причина возникновения сыпи при данном заболевании?
5. Каков патогенез возникновения лакунарной ангины у ребенка?
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Оцените результаты лабораторных исследований.
8. Нуждается ли ребенок в повторных исследованиях анализов периферической крови и мочевого осадка?
9. Возможны ли осложнения при данном заболевании?
10. Назначьте лечение.
11. Какие мероприятия необходимо провести дома и в детсаду?
12. Когда ребенок может быть допущен в детский коллектив?
13. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Задача 6

Света М., 7 лет поступила в стационар с жалобами на высокую температуру до 39,6°C, головную и мышечные боли, боли в горле при глотании. Больна 1-й день, заболевание началось остро. При осмотре состояние тяжелое за счет симптомов интоксикации и выраженной боли в горле (больно глотать даже мягкую пищу). Миндалины гипертрофированы, II степени, гиперемированы. Из лакун – белые налеты, которые легко снимаются, не оставляя кровоточивость, и растираются между шпателями. Тонзиллярные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Носовое дыхание свободно, в легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, 110 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальные знаки отрицательные. Назначена антибактериальная терапия. Однако состояние продолжало ухудшаться, гипертермия достигла 40,1°C, отмечалась однократная рвота, болевой синдром усилился (ребенок не мог проглотить собственную слюну), появился неприятный запах изо рта. Осмотр отоларинголога выявил, что на миндалинах появились некротические налеты грязно-серого цвета, частично с геморрагическим пропитыванием. Отека миндалин нет.

Клинический анализ крови: НЬ - 132 г/л, Эр – $3,8 \times 10^{12}/л$, лейк – $28,0 \times 10^9/л$; п/я - 18%, с/я - 58%, л – 18 %, э – 3%, м - 3%; СОЭ - 23 мм/час

Мазок из зева: кокковая флора

Посев из зева: рост бета-гемолитического стрептококка группы А.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова может быть причина ухудшения заболевания?
3. Укажите типичные симптомы заболевания.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Оцените результаты лабораторных исследований.
6. Какие дополнительные обследования необходимо выполнить?
7. Нуждается ли ребенок в повторных исследованиях анализов периферической крови?
8. Возможны ли осложнения при данном заболевании?
9. Назначьте лечение.
10. Каков прогноз данного заболевания?

Задача 7

Гриша Б., 5 лет, находился на стационарном лечении в течение 10 дней по поводу бронхопневмонии. На 10-й день состояние расценивалось как удовлетворительное, однако при осмотре зева на миндалинах были обнаружены рыхлые творожистые налеты, покрывающие большую часть миндалин. Налеты легко снимались шпателем. Боли в горле отсутствовали. Тонзиллярные лимфоузлы не пальпировались. Температура тела была 36,7°C.

Общий анализ крови: НЬ - 146 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. -1,0, лейкоц. - $9,6 \times 10^9$ /л; п/я - 4%, с/я - 65%, э - 1%, л - 28%, м - 2%; СОЭ -16 мм/час.

Мазок из зева: обнаружен мицелий грибов.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Тактика лечащего врача?
3. Чем обусловлено появление налетов в ротоглотке?
4. Какие лабораторные исследования вы назначите для уточнения этиологии заболевания?
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Нуждается ли больной в консультации специалистов?
7. Оцените результаты анализа периферической крови.
8. Назначьте лечение.
9. Какие профилактические меры необходимо было предпринимать в данном случае заболевания.

Задача 8

Константин Р., 18 лет поступил в инфекционную больницу с жалобами на слабость, незначительную болезненность в горле и субфебрильную температуру в течение недели. Полоскание зева отваром шалфея эффекта не имело. За 2 недели до появления вышеперечисленной симптоматики находился на лечении в соматическом стационаре в связи с бронхитом. При осмотре зева выявлено увеличение миндалины слева, цвет слизистой не изменен. Отека миндалины нет. На верхнем полюсе миндалины незначительное ямкообразное углубление, покрытое серым налетом. Отмечается гнилостный запах изо рта. Слева увеличен тонзиллярный лимфоузел.

Общий анализ крови: НЬ - 134 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. -1,0, лейкоц. - $5,6 \times 10^9$ /л; п/я - 1%, с/я - 65%, э - 1%, л - 21%, м - 12%; СОЭ -10 мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова этиология предполагаемого заболевания?
3. Укажите типичные симптомы заболевания.

4. Каковы предпосылки возникновения данного заболевания?
5. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Оцените результаты лабораторных исследований.
8. Нуждается ли ребенок в дополнительных лабораторных исследованиях?
9. Возможны ли осложнения при данном заболевании?
10. Назначьте лечение.
11. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Задача 9

Владимир П., 26 лет, почувствовал умеренную болезненность при глотании, недомогание. Температура повысилась до 37,4°C. Самостоятельно стал лечиться полосканиями горла 0,5% раствором диоксида и таблетками ампициллина, однако через 3 дня, после переохлаждения, внезапно почувствовал озноб, повышение температуры до 39,2°C, резкую боль в горле, отдающую в ухо. Каретой СП был доставлен в инфекционный стационар. Отмечался тризм жевательной мускулатуры, асимметрия зева, яркая гиперемия и инфильтрация дужки справа, в центре дужки – выпуклость с просвечивающим гноем. Миндалины увеличены до II степени, склерозированы, спаяны с дужками, на них – налеты белого цвета, исходящие из лакун. Справа пальпируются увеличенные и болезненные переднешейные лимфоузлы.

Общий анализ крови: НЬ - 138 г/л, Эр – $4,2 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. -1,0, лейкоц. - $25,6 \times 10^9$ /л; п/я - 14%, с/я - 60%, э - 1%, л - 21%, м - 4%; СОЭ -10 мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова этиология предполагаемого заболевания?
3. Укажите типичные симптомы заболевания.
4. Какова причина отягощения данного заболевания?
5. Каков патогенез возникновения осложнения ангины у больного?
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Оцените результаты лабораторных исследований.
8. Назначьте лечение.
9. Надо ли привлекать к наблюдению и лечению данного больного других специалистов?

Задача 10

Девочка 10 лет, заболела остро: температура тела 38,4°C, плохой аппетит, беспокойный сон, затруднение носового дыхания, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов. На 6-й день болезни выявлены гепато- и спленомегалия. За 2 месяца до заболевания ребенок лечился в стационаре по поводу травмы, получала препараты крови. При поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 38° С, бледная, аппетит снижен, лицо одутловатое, пастозное, увеличены передне- и заднешейные лимфоузлы до 1 см, подвижные. Болезненность при пальпации околоушной области с обеих сторон. Носовое дыхание затруднено, но выделений нет. В легких жестковатое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. В зеве – умеренная разлитая гиперемия, отечность миндалин, наложений нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5-2,0 см, край эластичный, безболезненный. Селезенка + 1см, стул, диурез в норме. В неврологическом статусе без изменений.

УЗИ органов брюшной полости: печень незначительно увеличена, ЭХО - однородна; селезенка слабо увеличена, паренхима не изменена; желчный пузырь с перетяжкой в области тела.

Реакция Гоффа-Бауэра - отрицательна.

Цепная полимеразная реакция: ДНК цитомегаловируса (+).

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр $3,9 \times 10^{12}/л$ лейкоц. $10,0 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 40%, э - 2%, л - 73%, м - 13%, атипичные мононуклеары - 4%, СОЭ - 15 мм/час

Биохимический анализ крови: общий билирубин - 16 мкмоль/л, прямой - 9 мкмоль/л, АЛТ - 80 ммоль/л, АсАТ - 67 ммоль/л, протромбин - 85%, тимоловая проба - 12 ед.

Серологические маркеры: - анти-СМV IgM (+), анти-СМV IgG(+); - анти-ТОХО IgM (-), анти_ТОХО IgG(+).

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Предполагаемый источник инфицирования.
3. Дайте характеристику возбудителя.
4. Объясните патогенез данного заболевания.
5. Оцените результаты лабораторных исследований, проведенных больному.
6. Оцените результаты УЗИ - исследования.
7. Перечислите возможные клинические варианты.
8. Проведите дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями.
9. Консультация каких специалистов необходима для уточнения диагноза?
10. Назначьте лечение по программе протокола.
11. Прогноз данного заболевания.

Задача 11

Девочка 8 лет, заболела остро 26 сентября, 28 сентября осмотрена участковым врачом: заложенность носа, повышение температуры тела до $38^{\circ}C$, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен эритромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, наложения на миндалины, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. 2 октября госпитализирована с направительным диагнозом: подозрение на дифтерию ротоглотки. При поступлении: состояние тяжелое, температура $39^{\circ}C$, лицо одутловатое, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфоузлы с некой отечностью тканей вокруг них. Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1 см. В ротоглотке - яркая гиперемия, на увеличенных небных миндалинах - сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из подреберья на 3 см. Моча насыщенная.

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,89, Лейк - $10 \times 10^9/л$; п/я - 8%, с/я - 13%, э - 1%, л - 40%, м - 13%; атипичные мононуклеары - 25%, СОЭ - 25 мм/час.

Иммуноферментный анализ: Анти ВЭБИgM (+), Анти ЦМВИgM(-)

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Характеристика возбудителя.
4. Патогенез заболевания.
5. Объясните механизм реакции Гофф-Бауэра.
6. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
7. Оцените клинический анализ крови.
8. Какие изменения будут выявлены при осмотре оториноларингологом?
9. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клинике инфекционными заболеваниями.
10. Назначьте лечение.
11. Возможные варианты течения заболевания.

12. Профилактические мероприятия.

Задача 12

Леша П. 3 лет поступил в инфекционную больницу 12 ноября с диагнозом «Лакунарная ангина. Дифтерия зева?». Заболел 9 ноября: повысилась температура до 38⁰С, появились покраснение конъюнктив и гнойное отделяемое из глаз, боль в горле при глотании, обильное отделяемое из носа. Мать давала ребенку сумамед. На 4-й день температура повысилась до 39⁰С, мать обратила внимание на припухлость в области шеи с обеих сторон. Вызванный врач при осмотре обнаружил яркую гиперемию в зеве, зернистость задней стенки глотки, сероватые налеты на миндалинах, увеличенные шейные лимфоузлы до 1,5-2см, увеличенную печень (2-2,5-3 см ниже реберной дуги), селезенку (0,5-1 см). Из анамнеза выяснено, что полгода назад у ребенка отмечалась длительная температура с явлениями ангины и увеличением всех групп лимфоузлов.

Общий анализ крови: НЬ - 138 г/л, Эр - 4,2 x 10¹²/л, Ц.п. - 0,9, Лейк - 18 x 10⁹/л; п/я - 1%, с/я - 23%, э - 1 %, л - 62%, м - 13%; атипичные мононуклеары - 8%, СОЭ - 13 мм/час.

Иммуноферментный анализ: Анти ВЭБИgG (+), Анти ЦМВИgM(-), Антитела к аденовирусу IgM (+)

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. О чем свидетельствуют данные анамнеза?
4. Возможные варианты течения заболевания.
5. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
6. Оцените клинический анализ крови.
7. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клинике инфекционными заболеваниями.
8. Назначьте лечение.
9. Профилактические мероприятия.

Задача 13

Катя П. 4 лет, заболела 13 марта: повысилась температура до 37,8⁰С, появилась боль в горле при глотании, затрудненное носовое дыхание. При осмотре состояние средней степени тяжести. В зеве умеренная гиперемия, на миндалинах из лакун бело-желтые налеты, распространяющиеся на дужку, снимающиеся шпателем, легко растирающиеся. Определялись увеличенные безболезненные подчелюстные и переднешейные лимфоузлы (до 1 см). Участковым врачом был поставлен диагноз «Лакунарная ангина» и назначен ампициллин в таблетках в возрастной дозе. На следующий день температура повысилась до 39,8⁰С, на коже туловища и конечностей появилась пятнисто-папулезная сыпь. При поступлении в инфекционную больницу было обнаружено увеличение печени и селезенки, а также подмышечных и паховых лимфоузлов.

Общий анализ крови: НЬ - 132 г/л, Эр - 4,4 x 10¹²/л, Ц.п. - 0,9, Лейк - 12 x 10⁹/л; п/я - 6%, с/я - 20%, э - 10 %, л - 52%, м - 12%; атипичные мононуклеары - 18%, СОЭ - 23 мм/час.

Иммуноферментный анализ: Анти ВЭБИgM (+), Анти ЦМВИgM(-), Антитела к аденовирусу IgM (-), Анти ВПГгM (-),

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?

3. Назовите предполагаемую причину появления сыпи.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
5. Оцените клинический анализ крови.
6. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клинике инфекционными заболеваниями.
7. Назначьте лечение.
8. Профилактические мероприятия.

Задача 14

Девочка 5 лет, заболела 10 декабря: повысилась температура до 38,8°C, исчез аппетит, стал беспокойным сон из-за затрудненного носового дыхания. Несмотря на прием жаропонижающих и противовирусных средств состояние продолжало ухудшаться: девочка стала бледной, вялой, температура сохранялась на уровне 39-39,5°C. При поступлении в стационар на 6-й день болезни: состояние тяжелое, температура тела 39,8°C, бледная, аппетит снижен, лицо одутловатое, пастозное, увеличены передне- и заднешейные лимфоузлы до 1 см, подвижные, выявлены гепато- и спленомегалия. Носовое дыхание затруднено, но выделений нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены, 110 в 1 мин. В зеве – умеренная разлитая гиперемия, на миндалинах белого цвета рыхлые налеты, отека нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5-2,0 см, край эластичный, безболезненный. Селезенка + 1см, стул, диурез в норме. В неврологическом статусе без изменений.

УЗИ органов брюшной полости: печень незначительно увеличена, ЭХО - однородна; селезенка слабо увеличена, паренхима не изменена; желчный пузырь с перетяжкой в области тела.

Общий анализ крови: НЬ - 62 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,7, Лейк – $12 \times 10^9/л$; п/я - 6%, с/я - 20%, э - 1 %, л - 50%, м - 13%; атипичные мононуклеары - 14%, тромбоциты – $86 \times 10^9/л$, СОЭ - 23 мм/час.

Иммуноферментный анализ: АнтиВЭБИгМ(+), АнтиЦМВИгМ(-), АнтиЦМВИгG(-), Антитела к аденовирусу IgM (-), Анти ВПГгМ (-,

Биохимический анализ крови: общий билирубин -16 мкмоль/л, прямой – 0,9 мкмоль/л, АлАТ - 68 ммоль/л, АсАТ - 57 ммоль/л, протромбин - 85%, тимоловая проба - 12 ед.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Объясните патогенез данного заболевания.
5. Оцените результаты лабораторных исследований, проведенных больному.
6. Оцените результаты УЗИ - исследования.
7. Перечислите возможные клинические варианты.
8. Проведите дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями.
9. Консультация каких специалистов необходима для уточнения диагноза?
10. Назначьте лечение по программе протокола.
11. Прогноз данного заболевания.
 1. Инфекционный мононуклеоз, типичный, среднетяжелая форма
 2. Дифтерия ротоглотки, локализованная островчатая форма.
 3. Дифтерия дыхательных путей: круп, стеноз гортани III степени.
 4. Дифтерия ротоглотки токсическая I степени
 5. Скарлатина типичная, среднетяжелая форма.
 6. Язвенно-некротическая ангина, стрептококковой этиологии
 7. Грибковая ангина.
 8. Ангина Симановского-Венсана.

9. Обострение хронического тонзиллита. Правосторонний паратонзиллярный абсцесс.
10. Инфекционный мононуклеоз цитомегаловирусной этиологии
11. Инфекционный мононуклеоз, типичный, среднетяжелая форма.
12. Аденовирусная инфекция. Реактивация ВЭБ-инфекции.
13. Инфекционный мононуклеоз Эпштейн-Барра. Аллергическая реакция (на ампициллин)
14. Инфекционный мононуклеоз Эпштейн-Барра, тяжелая форма. Осложнение: гипохромная анемия, тромбоцитопения.

Модуль 4

Задача 1

Девочка 9 месяцев, массой 9 кг, с врожденным стридором. Заболела остро, с подъема температуры тела до $38,8^{\circ}\text{C}$, «лающего» кашля, осиплости голоса, слизистого отделяемого из полости носа. К вечеру состояние ухудшилось, появилось затрудненное дыхание, беспокойство. Ребенок был доставлен в больницу. При поступлении: температура $38,2^{\circ}\text{C}$, состояние тяжелое, выражена одышка, (ЧД=60 в минуту) инспираторного характера с раздуванием крыльев носа и участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, западение яремной ямки и эпигастрия. Отмечается цианоз носогубного треугольника и кончиков пальцев, «мраморный» оттенок кожи. Голос осиплый. Зев гиперемирован. Умеренно выражены катаральные явления. Региональные лимфатические узлы не увеличены. Беспокоит частый непродуктивный кашель. Тоны сердца приглушены, аритмичны (ЧСС - 100-130 ударов в мин). Выпадение пульсовой волны на вдохе. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Проведена ларингоскопия: вход в гортань 1-2 мм, во входе в гортань - большое количество слизистой мокроты прозрачного цвета, яркая гиперемия черпаловидных хрящей, подсвязочного пространства, отек голосовых связок.

На рентгенограмме грудной клетки: усиление сосудистого рисунка, правая доля вилочковой железы увеличена, у корня правого легкого треугольная тень (ателектаз?).

КОС: рН - 7,31; PCO_2 -41,1, PO_2 -70,1, $\text{BE} = -3,6$.

Вирусологическое исследование мазка из носоглотки в реакции иммунофлюоресценции: парагрипп (+), грипп (-), РС (-), Адено (-)

Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр $-3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Ц.п. 0,89, Лейк - $8,3 \times 10^9/\text{л}$; п/я - 3%, с/я - 41%, э - 2%, л - 45%, м - 9%, СОЭ-10 мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Объясните патогенез развившегося синдрома.
3. Возможная динамика процесса.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
5. Проведите дифференциальный диагноз?
6. Где следует лечить больную?
7. О каких осложнениях можно думать в данном случае?

8. Консультации каких специалистов необходима для уточнения диагноза и лечения?
9. Что выявляется реакцией иммунофлюоресценции?
10. Назначьте лечение.
11. Когда ребенок может быть выписан домой?
12. Необходимые рекомендации при выписке больной из стационара.

Задача 2

Ребенок 7 месяцев с массой тела 8 кг, болен в течение 3-х дней. Температура 38-39^oC, беспокойный, аппетит, снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа. При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура 38,3^oC, кожные покровы бледные, сыпных элементов нет, веки отечны, конъюнктивита гиперемирована. На нижнем веке справа белая пленка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, зев гиперемирован. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 132 ударов в минуту. Печень +3,5 см. Селезенка +1,5 см. Диурез адекватный. Стул оформленный. Менингеальных и очаговых симптомов нет.

Клинический анализ крови: НБ - 133 г/л, Эр , - $4,3 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,93, Лейк.- $7,9 \times 10^9$ /л; п/я - 3%, с/я - 38%, б - 1%, э - 2%, л - 51%, м - 4%, СОЭ - 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - сол.-желтый; прозрачность - мутная; относительная плотность - 1031; белок - 0,3%0, глюкоза - отсутствует; лейкоциты - 1-3 в п/з; соли - ураты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 74 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, АЛАТ 32 Ед/л, АсАТ-42 Ед/л.

Реакция иммунофлюоресценции: парагрипп (-), грипп (-), РС (-), аденовир. (+)

На рентгенограмме органов грудной клетки - легочный рисунок усилен, легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма четкая, синусы дифференцируются.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз
2. Назовите инкубационный период заболевания.
3. Объясните патогенез данного заболевания.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Консультации каких специалистов потребуется для динамического наблюдения и назначения терапии?
6. Какие лабораторные тесты подтверждают диагноз.
7. Дайте заключение по рентгенограмме.
8. Возможные осложнения.
9. Опишите изменения со стороны ЛОР органов, которые будут выявлены при осмотре специалистом.
10. Назначьте лечение.
11. Когда ребенок может быть выписан из стационара.
12. Профилактические мероприятия.

Задача 3

В инфекционную больницу 1.02.08 поступила девочка 5 лет с жалобами на температуру до 40°C, головную боль, сухой надсадный кашель, 2-кратную рвоту.

Ан. Vitae: Ребенок от 1-й беременности, доношенной. Родился с массой 3200г., ростом 52 см. Закричал сразу, на грудном вскармливании до 10-ти месяцев. В 2 года перенес ОРВИ, осложнившийся бронхитом, лечился в стационаре. В 4 года- ветряную оспу. На диспансерном учете не состоит.

Ан. Morbi: Больна первые сутки, заболела остро. Поднялась температура до 39,5°C, появились насморк, сухой кашель. Ребенок стал вялым, жаловался на головную боль и боль в ручках и ножках, отмечалась повторная рвота. Каретой СП доставлен в стационар. Состояние при поступлении тяжелое. Масса тела 20,6 кг Температура тела 40°C, вялая. На коже лица, шеи – петехии, склеры – инъецированы. Из носа – необильные слизистые выделения, в зеве – гиперемия и зернистость задней стенки глотки. Периферические лимфоузлы не увеличены. Сухой мучительный кашель, в легких – везикулярное дыхание. ЧСС – 146 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, стул нормальный анус сомкнут. Диурез достаточный. Менингеальные знаки – отмечается вязкость мышц затылка.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр – $3,6 \times 10^{12}$ /л, цв. п. – 0,89, лейкоц – $7,0 \times 10^9$ /л; п/я - 2%, с/я - 45%, э – 5%, л - 45%, м - 8%; СОЭ - 10 мм/час, тромб. 302×10 /л.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какое диагностическое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Перечислите типичные симптомы, характерные для данного заболевания.
4. Какова причина сухого резкого кашля?
5. Какая причина появления петехиальной сыпи?
6. Какие дополнительные лабораторные исследования надо провести?
7. Проведите дифференциальный диагноз.
8. Оцените анализ периферической крови.
9. Назначьте лечение.
10. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания?
11. Какова причина летальных исходов при данном заболевании?

Задача 4

В инфекционную больницу 13.03.03 поступила девочка 1 года 2 мес., с жалобами на повышение температуры тела до 38,2°C, влажный частый кашель, насморк. покраснение и отечность век, одышку.

Ан. vitae: Ребенок от 1-й беременности, физиологической. Родилась с массой 3100г., ростом 51см. Закричала сразу, на грудном вскармливании до 1-го года. Ничем не болела. На диспансерном учете не состоит. Привита по графику.

An. morbi: Больна вторые сутки. Заболела остро: повысилась температура до 38,2°C, появился насморк, влажный частый кашель. Ребенок стал вялым, капризным, отказывался есть. К вечеру мать заметила отечность и покраснение век. На следующий день состояние резко ухудшилось – усилился насморк, повысилась температура тела до 39°C, появился цианоз носогубного треугольника, одышка. Ребенок осмотрен участковым врачом и направле в стационар.

Состояние при поступлении тяжелое. Масса тела 11200г. температура тела 38°C, вялая. Кожа чистая. Из носа- обильные слизистые выделения, в зеве - гиперемия и зернистость задней стенки глотки, миндалины увеличены до 2 степени, гиперемированы.. Веки обоих глаз гиперемированы, отечны, на слизистой век- фолликулы. Шейные лимфоузлы увеличены до 0,5 см, умеренно болезненны. Кашель влажный. В легких с обеих сторон выслушиваются средне- и мелкопузырчатые влажные хрипы. Под лопатками притупление. Дыхание 36 в 1 мин. Одышка смешанного характера с участием вспомогательной мускулатуры. Тоны сердца чистые, ЧСС-136 в минуту. Живот мягкий, безболезненный урчащий при пальпации.. Печень пальпируется ниже реберной дуги на 2,5 см, селезенка – 1,5 см. Стул разжиженный до 4 раз со слизью без патологических примесей. Менингеальные знаки отрицательные.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр – $3,9 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $6,9 \times 10^9$ /л; п/я - 6%, с/я - 47%, э – 2%, л - 35%, м - 10%; СОЭ - 15 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: в нижних долях с обеих сторон имеются очаги инфильтрации.

Анализ кала на кишечную группу: отрицателен

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные исследования необходимы для уточнения этиологии заболевания?
3. Чем обусловлено поражение глаз?
4. Каков патогенез развития диареи у данного больного?
5. Чем обусловлена тяжесть состояния?
6. Какая еще группа лимфоузлов может вовлекаться в процесс?
7. Проведите дифференциальный диагноз.
8. Назначьте лечение.
9. Необходимо ли проведение антибиотикотерапии?
10. Какие осложнения возможны в течении болезни?

Задача 5

23.01.06. к ребенку П. 5 лет, масса тела, был вызван участковый врач. Из анамнеза установлено, что ребенок болен с 22.01.06., когда впервые повысилась температура до 39°, ребенок жаловался на головную боль, отмечалась однократная рвота, появился нечастый сухой кашель, насморк. В семье в течении 3-х дней болеют отец и мать ребенка с высокой температурой, головной болью, кашлем. У матери ребенка дважды отмечалось носовое кровотечение.

При осмотре сухой болезненный кашель, заложенность носа, температура $39,5^0$, ребенок возбужден, капризный, рвота съеденной пищей, тремор рук, судорожная готовность. На коже лица, шеи единичные петехиальные элементы. Цианоз носогубного треугольника, бледность кожи. Тоны сердца приглушены. Пульс 130 в минуту среднего наполнения и напряжения. АД 90/50 мм рт. ст. В легких жесткое дыхание, единичные рассеянные сухие хрипы. Число дыханий 26 в минуту. В зеве яркая гиперемия дужек, задней стенки глотки, миндалины не увеличены. Живот мягкий при пальпации, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см по среднеключичной линии. Селезенку пропальпировать не удалось. Физиологические отправления в норме. При проверке симптомы ригидности мышц затылка, ребенок сопротивляется осмотру, беспокойный, плачет, симптом Кернига отрицательный с обеих сторон.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз, его обоснование (перечислить опорно-диагностические признаки, характерные для данного заболевания).
2. Определите степень тяжести заболевания
3. Следует ли госпитализировать ребенка в стационар?
4. С какими заболеваниями также следует проводить диф. диагноз?
5. Проведите диф. диагноз с менингококковой инфекцией
6. Какую неотложную помощь следует оказать ребенку на догоспитальном этапе?
7. Какие средства этиотропной терапии следует назначить данному ребенку?
8. Какие другие методы лечения необходимо проводить в данном случае?
9. Какие осложнения могут быть в дальнейшем?
10. Имеется ли специфическая профилактика данного заболевания?

Задача 6

Ребенок 2 лет, масса тела 14 кг, поступил в инфекционную больницу 02.02.08, с жалобами на затрудненное дыхание, одышку, температуру $37,8^0\text{C}$.

Заболел 1.02.08, когда поднялась температура до $37,5^0\text{C}$, появился сухой кашель, мама лечила ребенка бромгексином. 2.02.08 состояние ухудшилось, кашель стал навязчивым, появились одышка и затрудненное дыхание.

При осмотре в приемном отделении состояние тяжелое, обусловлено дыхательной недостаточностью 2 степени. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника.

Отмечается одышка до 48 в минуту, экспираторного характера, в покое. В зеве гиперемия дужек и задней стенки глотки. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 112 в минуту. В легких дыхание жесткое, масса свистящих и влажных среднекалиберных хрипов. Перкуторно звук с коробочным оттенком. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный менингеальных знаков нет.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз. Перечислите опорно-диагностические признаки, характерные для данного заболевания.
2. Определите степень тяжести заболевания
3. Следует ли госпитализировать ребенка в стационар?
4. Какие показания для госпитализации?
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
6. Проведите дифференциальный диагноз с коклюшем.

7. Какие средства этиотропной терапии следует назначить данному больному?
8. Нужно ли назначать антибиотики.
9. Какие осложнения могут возникнуть при данной инфекции?
10. Имеется ли специфическая профилактика данного заболевания?

Задача 7

Ребенок 9 лет, масса тела 28 кг, заболел остро 12.11.05., когда повысилась температура до $38,8^{\circ}\text{C}$, появился кашель, насморк. На 2-ой день болезни у ребенка появилась гиперемия конъюнктивы правого глаза, сопровождавшаяся отеком век. Температура до $39,5^{\circ}$, катаральные симптомы усилились, ребенок стал вялым, исчез аппетит, появилась боль в горле. Был вызван участковый врач.

При осмотре врача 13.11.05 были выявлены четкие признаки правостороннего катарального конъюнктивита, увеличение переднешейных, подчелюстных и затылочных лимфоузлов. Миндалины увеличены до 2 степени и гиперемированы с налетами в лакунах (налеты снимались шпателем и растирались). Кроме этого отмечена умеренная гиперемия задней стенки глотки с крупной, яркой зернистостью. Тоны сердца умеренно приглушены. Пульс 112 в минуту ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 90/60 мм рт. ст. В легких выслушивается жесткое дыхание, единичные сухие хрипы, число дыханий 26 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 1,5-2-2,5 см ниже края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Стул жидкой кашицей без патологических примесей 4 раза за прошедшие сутки. Мочится обильно, моча светло-желтого цвета. Менингеальных знаков не выявлено.

Задание:

1. Поставьте ваш предварительный диагноз. Его обоснование (перечислите его опорно-диагностические признаки, характерные для данного заболевания)
2. Определите степень тяжести заболевания
3. Следует ли госпитализировать ребенка в стационар?
4. Проведите диф. диагноз с инфекционным мононуклеозом
5. С какими заболеваниями также следует провести дифференциальный диагноз?
6. Какую неотложную помощь следует оказать ребенку в данном случае?
7. Какие средства этиотропной терапии следует назначить данному ребенку?
8. Какие другие методы лечения необходимо проводить в данном случае?
9. Перечислите клинические формы данного заболевания.
10. Какие осложнения можно ожидать?

Задача 8

Мальчик 13 лет, заболел остро 14 октября: с повышения температуры тела до 38°C , появления припухлости в области околоушной железы справа, болей при жевании. Жаловался на боли в животе в области эпигастрия. Через 2 дня появилась припухлость и болезненность в области левой околоушной железы. Мать к врачу не обращалась, лечила ребенка домашними средствами, тепловыми компрессами. На 5 день болезни стал жаловаться на боли в яичке и правом паху, боли усиливались при ходьбе.

Госпитализирован. Состояние средней тяжести, температура тела - 39°C . Масса тела 46 кг. Отмечается увеличение обеих околоушных слюнных желез. Положителен симптом Мирсу с обеих сторон. В зеве гиперемии нет. Кожа чистая. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, тахикардия, ЧСС 104 в мин. В легких дыхание везикулярное хрипов нет.

Живот мягкий доступен пальпации. Правое яичко увеличено в размере в 2 раза, плотное, болезненное, кожа над ним гиперемирована. Физиологические отправления в норме.

Клинический анализ крови: НЬ - 140 г/л, Эр – $4,3 \times 10^{12}/л$, цв. п. – 0,95, лейкоц – $8,2 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 63%, л - 21%, м - 12%; плазматич. клетки – 1%, СОЭ - 8 мм/час.

В посевах слизи из ротоглотки: патогенная микрофлора не обнаружена.

Общий анализ мочи: светло-желтый, удельный вес – 1020, реакция – кислая, белок – нет, сахар – нет, лейкоциты – 2 – 3 в п/з, эритроциты – единицы, эпителий единичный.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие методы обследования необходимы для подтверждения этиологии заболевания?
3. В консультации какого специалиста нуждается больной?
4. Поражение каких других органов (систем) возможно при данном заболевании?
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
7. Оцените результаты лабораторных исследований
8. Чем отличается паротит от околоушного лимфаденита?
9. Есть ли особенности в пути передачи данного заболевания?
10. Назначьте лечение.
11. Каковы исходы данного заболевания?
12. Какие меры профилактики необходимы в очаге заболевания?
13. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания? Если да, то какими препаратами?

Задача 9

Девочка 3 лет поступила в инфекционную больницу 30 октября. Заболела накануне: стала вялой, капризной, повысилась температура до $39^{\circ}C$, появилась припухлость в околоушных областях с обеих сторон. При поступлении в стационар состояние средней тяжести, вялая. Кожа чистая, на щеках румянец. Отмечается выраженная припухлость в околоушных областях с обеих сторон, зачелюстные ямки сглажены, мочки уха оттопырены. Кожа над припухлостью не изменена, пальпируются умеренно болезненные плотные образования размером 3×4 см. На слизистой щек – покраснение и увеличение сосочков выводных слюнных протоков. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено. Девочка посещает детский сад.

Клинический анализ крови: НЬ - 124 г/л, Эр – $4,5 \times 10^{12}/л$, цв. п. – 0,9, лейкоц – $6,2 \times 10^9/л$; п/я - 1%, с/я - 36%, л - 51%, м - 12%; плазматич. клетки – 1%, СОЭ - 8 мм/час.

В посевах слизи из ротоглотки: патогенная микрофлора не обнаружена.

Общий анализ мочи: светло-желтый, удельный вес – 1018, реакция – кислая, белок – отр, глюкоза – отр, лейкоциты – 1-2 в п/з, эритроциты – ед., эпителий ед..

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Поражение каких других органов (систем) возможно при данном заболевании?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Оцените результаты лабораторных исследований
5. Назначьте лечение.

6. Каковы исходы данного заболевания?
7. Какие меры профилактики необходимы в очаге заболевания?
8. Срок изоляции больной.
9. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Задача 10

Ребенок в возрасте 3 месяца, поступил в боксированное отделение на 14-й день болезни с диагнозом: ОРВИ, пневмония? Две недели назад на фоне нормальной температуры и хорошего общего состояния появился кашель, который не поддавался лечению и имел тенденцию к учащению, особенно в ночное время. Наблюдался врачом с диагнозом ОРВИ. Через неделю кашель стал приступообразным и сопровождался беспокойством, покраснением лица во время приступа, высовыванием языка и периодически заканчивался рвотой. После приступа наступало улучшение. Вне приступа отмечалась бледность кожных покровов, некоторая одутловатость лица. При поступлении: вялый, бледный, цианоз носогубного треугольника. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Зев спокойный. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Селезенка - край у реберной дуги. Стул, диурез - в норме. В отделении у ребенка отмечалось до 25 приступов кашля в сутки, периодически во время приступа наблюдалась рвота. Мокрота была вязкой и ребенок ее с трудом откашливал. Известно, что в семье у его бабушки в течение 3 недель отмечался кашель.

На рентгенограмме: усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей, треугольная тень в средней доле правого легкого.

При бактериологическом исследовании слизи из носоглотки - обнаружена палочка *Haemophilus pertussis*.

Общий анализ крови: НЬ - 140 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоц - $30 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 20%, л - 70%, м - 7%; СОЭ - 3 мм/час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Оцените тяжесть заболевания.
3. Назовите источник заражения.
4. Какие результаты лабораторного обследования подтвердят диагноз?
5. Объясните патогенез приступа кашля.
6. Какие изменения могут быть выявлены при осмотре ЛОР - врачом, невропатологом?
7. Какие изменения со стороны легких характерны для данного заболевания?
8. Проведите дифференциальный диагноз с пневмонией.
9. Назначьте лечение.
10. Проведите противоэпидемические мероприятия.
11. Возможные исходы заболевания.
12. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Задача 11

Мальчик 6 лет обратился к врачу 20 декабря с жалобами на кашель, который несмотря на проводимое лечение (противовирусные и отхаркивающие препараты) усиливался с каждым днем. Заболел 1 декабря, когда появился редкий сухой кашель. Постепенно кашель усиливался, приобретая упорный приступообразный характер до 6-8 раз в сутки. Общее состояние оставалось удовлетворительным, температура не повышалась. В легких везикулярное дыхание, перкуторно - звук с коробочным оттенком. Со стороны других внутренних органов изменений не выявлено. Из анамнеза – посещает детский сад, привит соответственно возрасту.

Клинический анализ крови: НЬ - 134 г/л, Эр – $4,5 \times 10^{12}/л$, цв. п. – 0,9, лейкоц – $15,2 \times 10^9/л$; п/я - 1%, с/я - 26%, л - 63%, м - 10%; СОЭ - 6 мм/час.

Бактериологическое исследование: выделена палочка Борде-Жангу.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Оцените тяжесть заболевания.
3. Назовите возможный источник заражения.
4. Какие результаты лабораторного обследования подтвердят диагноз?
5. Объясните патогенез приступа кашля.
6. Какие изменения со стороны легких характерны для данного заболевания?
8. Проведите дифференциальный диагноз с пневмонией.
9. Назначьте лечение.
10. Сколько времени заразен больной?
11. Возможные осложнения заболевания.
12. Когда проводится вакцинопрофилактика данного заболевания?

Основные ответы на задачи:

1. ОРВИ (парагрипп), синдром крупа, стеноз гортани III степени. Осложнение: ателектаз справа. Сопутствующий: тимомегалия.
2. Аденовирусная инфекция, фаринго-конъюнктивит, среднетяжелая форма.
3. Грипп, тяжелая форма. Нейротоксикоз.
4. Аденовирусная инфекция, тяжелая форма кератоконъюнктивит, пневмония.
5. Грипп. Нейротоксикоз
6. РС-инфекция. Бронхиолит, тяжелая форма. ДН 2 ст.
7. Аденовирусная инфекция.
8. Паротитная инфекция, железистая форма (2-х сторонний паротит, правосторонний орхит).
9. Паротитная инфекция, железистая форма (2-х сторонний паротит). Карантин 21 день. Срок изоляции – 9 дней.
10. Коклюш. Период спазматического кашля. Тяжелая форма.
11. Коклюш. Период спазматического кашля. Легкая форма. Заразен 30 дней от начала заболевания.

Интерактивные формы контроля

Пример деловой игры

Сценарий деловой игры

Назначение и цель игры

Специальность – Инфекционные болезни

Дисциплина – инфекционные болезни детского и подросткового возраста

Актуальность.

В последние годы отмечается рост заболеваемости менингококковой инфекции у детей. Менингококковая инфекция характеризуется большим полиморфизмом клинических проявлений от легких локализованных до крайне тяжелых генерализованных форм, приводящих к летальному исходу. Диагностика данного заболевания, особенно у детей раннего возраста, затруднена. Однако от вовремя поставленного диагноза зависит исход заболевания.

Проведение деловой игры по данной теме необходимо для того, чтобы научить ординаторов ранней диагностике менингококковой инфекции и принципам терапии на догоспитальном и госпитальном этапе.

Цели игры.

- формирование познавательных и профессиональных мотивов и интересов врача-ординатора;
- воспитание системного мышления врача-ординатора, включающее целостное понимание не только природы и общества, но и себя, своего места в мире;
- обучение коллективной мыслительной и практической работе на разных этапах оказания медицинской помощи, формирование умений и навыков социального взаимодействия и общения, навыков индивидуального и совместного принятия решений;

Вид игры.

- ролевая
- учебная
- с ограничением времени (не более 10 минут на ответ)
- балльная оценка деятельности

Литература для подготовки к игре:

1. Инфекционные болезни у детей : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 790[2]

2. Инфекционные болезни у детей : учеб. пособие / под ред. Э. Н. Симованьян. - Изд. 2-е, доп. и перераб. - Ростов н/Д : Феникс, 2011. - 768 с. - (Медицина)

3. Лекции по инфекционным болезням : учебное пособие / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2007. - 1030[2]

Этапы игры.

Этап игры	Деятельность участников игры	Деятельность педагога
1 этап – преподаватель формулирует цель игры, распределение команд и закрепление ролей участников. Тема игры не указывается (модулируется элемент	Формирование команд (группы) и распределение ролей: 1. врач участковый 2. врач СМП 3. врач приемного покоя 4. врач лечебного отделения 5. эксперт ОМС 6. рецензент <i>1-5 роли выполняют студенты, 6 - преподаватель</i>	Организовать работу в малых группах (командах). Предложить самостоятельно распределить роли в командах.

неизвестности)		
2 этап – самостоятельная работа ординаторов в командах	Вникают в проблему, пытаются понять ее, вырабатывают навыки к анализу ситуации и проявляют способности личности. Коллективное обсуждение: используется практический опыт, уточняются позиции, вырабатываются выводы или решения путем соглашения. Возможно существование отдельной точки зрения кого-либо из участников	Уточняет возникающие у ординаторов вопросы.
3 этап – межгрупповая дискуссия	Каждая группа предлагает свой вариант разрешения рассматриваемой проблемы. Участники других групп выступают в качестве оппонентов: задают вопросы, выступают с критическими замечаниями или в поддержку проекта	Управляет дискуссией, при помощи наводящих вопросов старается привести к правильному решению проблемы. Запрещено: высказывать свою точку зрения, связанную с анализом ситуации или проблемы

Сценарий игры

1. Формирование команд (группы) и распределение ролей:

1. врач участковый
2. врач СМП
3. врач приемного покоя
4. врач лечебного отделения
5. эксперт ОМС (из другой команды, рецензируют каждый этап письменно – за каждое дополнительное замечание +1 балл)
6. рецензент (преподаватель)

1-5 роли выполняют студенты, 6 - преподаватель

2. Раздача бланков для выполнения работы (приложение)

3. Моделирование жалоб, анамнеза и данных физикального осмотра (с использованием мультимедийного материала)

4. К работе подключаются ординаторы, выполняющие 1 и 2 роль (заполняют свои бланки – ставится предварительный диагноз, неотложная помощь и т.д.)

5. Ординатор 3 роли – ставит предварительный диагноз, назначает план обследования и лечения

6. Ординатор 4 роли проводит диагностические манипуляции, осуществляет наблюдение за течением заболевания, оказывает неотложную помощь.

7. Ординатор 5 проводит оценку мероприятий, осуществленных ст. 1-5 на этапе ведения больного

9. Преподаватель(и) (роль6) – оценивает работу ординатора 1-5 (по баллам), проводит разбор ошибок, уточняет, моделирует возможные другие ситуации, которые могут быть связаны с данным больным

Правила:

По результатам набранных баллов определяется лучшая команда.

В ходе работы команд – необходимо внимательно смотреть за индивидуальным выполнением каждого задания (моделирования ответственности).

При несоблюдении данного правила – используется система штрафов (за подсказку со всей команды – минус 3 балла)

Карта для деловой игры (участковый врач, врач общей практики)

Предварительный диагноз		Сформулирован правильно – 2 балла, сформулирован не точно – 0,5 баллов
Какие мероприятия (организационные, эпидемиологические, оформление мед. документации) необходимо провести участковому врачу?		
1.		За каждый правильно указанный пункт – 1 балл
2.		
3.		
4.		
5.		
Какое физикальное и инструментальное обследование, <i>в первую очередь</i> , должен провести участковый врач данному больному?		
1.		За каждый правильно указанный пункт – 1 балл
2.		
3.		
4.		
5.		
Неотложная помощь (на дому)		Правильно указанный препарат (1 балл), дозировка и способ введения (1 балл)
Дополнительные условия (формулируются по ходу игры) – каждое выполненное задание 1 балл		

Всего = ____

Карта для деловой игры (врач СМП)

Предварительный диагноз		Сформулирован правильно – 2 балла, сформулирован не точно – 0,5 баллов
Какие мероприятия (организационные, оформление мед. документации) необходимо повести врачу СМП?		
1.		За каждый правильно указанный пункт – 1 балл
2.		
3.		
4.		
5.		
Неотложная помощь (на дому)		
1.		Правильно указанный препарат (1 балл), дозировка и способ введения (1 балл)
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
Во время транспортировки – остановка дыхательной деятельности (неотл. помощь)		За каждый правильно указанный пункт – 1 балл, если препараты указаны с дозировкой ещё 1 балл
Во время транспортировки – остановка сердечной деятельности (неотл. помощь)		
Развитие ИТШ 3 степени		

Всего = ____

Карта для деловой игры (врач приемного покоя инфекционного стационара)

Предварительный диагноз		Сформулирован правильно – 2 балла, сформулирован не точно – 0,5 баллов
Какие мероприятия (организационные, оформление мед. документации) необходимо повести врачу приемного отделения?		
1.		За каждый правильно указанный пункт – 1 балл
2.		
3.		
4.		
5.		
План обследования		
1.		За каждый правильно указанный пункт – 1 балл
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
План лечения		
1.		Правильно указанный препарат, раствор для инфузии (1 балл), дозировка и способ введения (1 балл)
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

Всего = ____

Карта для деловой игры (врач лечебного отделения инфекционного стационара)

<p>Методика проведения люмбальной пункции</p>		<p>Место проведения – 1 балл, какие инструменты используются – 1 балл, какие исследования проводятся – 1</p>
<p align="center">У ребенка отмечается судорожный синдром – неотложная помощь</p>		
<p>1. 2. 3.</p>		<p>За каждый правильно указанный пункт с дозировкой препарата – 1 балл</p>
<p>4.</p>		
<p>5.</p>		
<p align="center">У ребенка отмечается гипертермический синдром – неотложная помощь</p>		
<p>1.</p>		<p>За каждый правильно указанный пункт с дозировкой препарата – 1 балл</p>
<p>2.</p>		
<p>3.</p>		
<p>4.</p>		
<p>5.</p>		
<p>6.</p>		
<p align="center">У ребенка отмечается отек вещества головного мозга – неотложная помощь</p>		
<p>1.</p>		<p>За каждый правильно указанный пункт с дозировкой препарата – 1 балл</p>
<p>2.</p>		
<p>3.</p>		
<p>4.</p>		
<p>5.</p>		
<p>6.</p>		
<p>7.</p>		

Всего = ____

Карта для деловой игры (эксперт ОМС)

За каждое правильно указанное замечание (зафиксированное в карте) – 1 балл

Замечания участковому врачу	Баллы
Замечания врачу СМП	
Замечания врачу приемного покоя	
Замечания врачу лечебного отделения	

Всего = ____

Методика оценивания результатов устного опроса

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы;
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы;
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор:

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(ов), понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

Тест промежуточный по модулю (проводятся на компьютере)

Если ординатор написал тестирование менее 70%, то 0 баллов, если 71% и выше, то зачтено.

Решение ситуационных задач по каждому модулю:

Если ординатор ответил на вопросы ситуационной задачи и продемонстрировал:

5 - Демонстрирует полное понимание проблемы

4 - Демонстрирует понимание проблемы.

3 - Демонстрирует частичное понимание проблемы

Интегральная оценка за дисциплину (модуль):

Складывается из 4 составляющих выраженных в пятибалльной системе:

- Итоговое тестирование
- Ситуационная задача
- Аттестация по практическим навыкам (деловая игра)
- Зачет

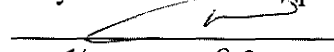


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Шуковский
« 31 » 08 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.2.1

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.14 ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ

ФГОС ВО утвержден приказом 1056
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация

Врач-детский онколог

Форма обучения

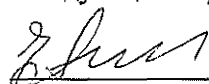
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
инфекционных болезней у детей и
поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова
Протокол от 15.06.2022 г. № 6

Заведующая кафедрой:

 Е.В. Михайлова

Карта компетенций с указанием этапов их формирования, видов и форм контроля

№ п/п	Контролируемые разделы учебной дисциплины	Контролируемые компетенции	Фонд оценочных средств		Форма контроля
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий	
1.	Острые кишечные инфекции у детей	УК 1; ПК 1,2, 5,6	Комплект тестовых заданий	5 вариантов по 25 вопросов	зачет
		УК 1, 2; ПК 1,2, 5,6, 8-10	Комплект вопросов для собеседования	33	
		УК 1, 2; ПК 1,2, 5,6, 8-10	Комплект ситуационных задач	10	
2.	Инфекционные заболевания с поражением нервной системы у детей	УК 1; ПК 1,2, 5,6	Комплект тестовых заданий	5 вариантов по 25 вопросов	зачет
		УК 1, 2; ПК 1,2, 5,6, 8-10	Комплект вопросов для собеседования	33	
		УК 1, 2; ПК 1,2, 5,6, 8-10	Комплект ситуационных задач	7	
3.	Инфекционные заболевания, протекающие с синдромом ангины, лимфаденопатиями	УК 1; ПК 1,2, 5,6	Комплект тестовых заданий	5 вариантов по 25 вопросов	зачет
		УК 1, 2; ПК 1,2, 5,6, 8-10	Комплект вопросов для собеседования	33	
		УК 1, 2; ПК 1,2, 5,6, 8-10	Комплект ситуационных задач	14	
4.	Воздушно-капельные инфекции	УК 1; ПК 1,2, 5,6	Комплект вопросов к зачету	5 вариантов по 25 вопросов	зачет
		УК 1, 2; ПК 1,2, 5,6, 8-10	Комплект вопросов для собеседования	33	
		УК 1, 2; ПК 1,2, 5,6, 8-10	Комплект ситуационных задач	11	

Схема проверки компетенций по типовым тестовым заданиям для проведения промежуточной аттестации в целом.

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	3,6,91, 114, 116,119,129,138, 139,143, 146,151, 152, 153, 154, 155,156, 159,161, 161, 162, 163, 165,168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 179, 180, 181, 182, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 195, 196, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 218, 219, 220, 226, 227, 228, 229, 231, 233, 234, 244, 245, 247, 249, 253, 254, 255, 257, 261, 268, 269, 271, 272, 273, 277, 283, 284, 286, 289, 293, 300, 302, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 314, 315, 317, 324, 402, 404, 405, 406, 408, 410, 411, 412, 426, 427, 431, 432, 433, 436, 439, 446, 456, 458, 461, 462, 463, 470, 474, 477, 478, 483, 485, 486, 487, 488, 491, 492, 493, 494, 495.
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	

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	313,392,393, 396,397,398, 400,401,405, 414
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	105,109,113, 115,118,120, 164,350, 389, 391,394,395, 407, 415, 418, 420, 442, 447, 450, 451, 453, 454, 459, 475, 480.
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	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 108, 111, 112, 117, 121, 123, 124, 127, 130, 133, 136, 137, 141, 142, 145, 147, 148, 149, 150,157, 166, 167, 169, 176, 178, 183,

		184, 185, 194, 197, 198, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 221, 222, 223, 224, 225, 230, 232, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 246, 248, 250, 251, 252, 256, 258, 259, 260, 262, 263, 267, 270, 274, 275, 276, 278, 279, 280, 281, 282, 285, 287, 290, 291, 292, 294, 295, 297, 298, 299, 300, 301, 303, 315, 316, 318, 319, 320, 321, 323, 417, 419, 421, 422, 423, 425, 428, 429, 430, 427, 440, 443, 445, 448, 455, 457, 476, 481, 482, 484, 488, 104, 107, 110, 122, 125, 126, 128, 131, 132, 134, 135, 140, 144, 158, 160, 190, 199, 205, 206, 264, 265, 266, 288, 296, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357,
--	--	--

		358,359,360, 361,362,363, 364,365, 366, 367, 368,369, 370,371,372, 373,374,375, 376, 377,378, 379, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 400, 416, 424, 434, 435, 438, 441, 444, 449, 452, 464, 465, 472, 473, 479, 489, 490, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502
ПК-6	Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	466,460,467, 469,380,471
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	

Схема проверки компетенций по типовым ситуационным задачам для проведения промежуточной аттестации в целом

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
1	2	3
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-20
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-20
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	1-20
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских	1-20

	осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	
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	1-20
ПК-6	Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	1-20
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	1-20
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-20
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-20

Схема проверки компетенций по вопросам для проведения промежуточной аттестации в целом

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-132
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-132
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	1-132
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1-132
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	1-132
ПК-6	Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	1-132
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной немедикаментозной терапии и других	1-132

	методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-132
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-132

Комплект типовых тестовых заданий для зачета

Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа	
A/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями с целью установления диагноза	
001	Наиболее ранний лабораторный показатель цитолитического синдрома	
А	Повышение активности АлАТ	+
Б	Повышение уровня билирубина сыворотки крови	
В	Повышение активности АсАТ	
Г	Снижение уровня альбумина сыворотки крови	
002	Средняя продолжительность инкубационного периода при вирусном гепатите А:	
А	3-4 недели	+
Б	5-11 недель	
В	12-24 недели	
Г	30-36 недель	
003	Для ВГА характерно течение:	
А	Острое	+
Б	Затяжное	
В	Хроническое	
Г	Подострое	
004	Острый вирусный гепатит А верифицируется:	
А	Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM	+
Б	Повышением активности АлАТ	
В	Повышением уровня билирубина сыворотки крови	
Г	Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG	
005	Обнаружение антител к вирусу гепатита А класса IgG свидетельствует:	
А	О перенесенном гепатите А	+
Б	Об инкубационном периоде гепатита А	
В	О периоде разгара болезни	
Г	О хронизации процесса	
006	Средняя продолжительность инкубационного периода при вирусном гепатите В составляет:	
А	50-180 дней	+
Б	Менее 45 дней	
В	Более 6 месяцев	
Г	Более 12 месяцев	
007	Начало болезни при гепатите В обычно:	
А	Острое	+

Б	Латентное	
В	Постепенное	
Г	Острейшее	
008	Общая продолжительность преджелтушного периода при вирусном гепатите В обычно составляет:	
А	4 - 10 дней	+
Б	6 - 30 дней	
В	31-40 дней	
Г	41-60 дней	
009	К лабораторным критериям повышенного риска хронизации вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:	
А	Уровня АлАТ	+
Б	Персистирования HBV > 30 дней	
В	Обнаружения HBe Ag	
Г	Активной репликации HBV	
010	В преджелтушном периоде вирусного гепатита В можно обнаружить все следующие перечисленные маркеры, кроме:	
А	Анти HBs в сыворотке крови класса JgG	+
Б	HBs антигена в сыворотке крови	
В	HBe антигена в сыворотке крови	
Г	Анти HBсog класса М в сыворотке крови	
011	В острой желтушной стадии вирусного гепатита В в крови можно обнаружить все перечисленные маркеры, кроме:	
А	Анти HBs	+
Б	HBs антиген	
В	Анти HBсog класса М	
Г	HBe антиген	
012	К основным критериям тяжести вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:	
А	Повышения тимоловой реакции	+
Б	Степени гипербилирубинемии	
В	Выраженности общей интоксикации	
Г	Геморрагического синдрома	
013	В периферической крови в остром периоде вирусного гепатита В характерны все перечисленные изменения, кроме:	
А	Нейтрофилеза	+
Б	Лейкопении	
В	СОЭ в пределах нормы	
Г	Относительного лимфоцитоза	
014	Характерный признак наличия острой смешанной инфекции гепатита В и гепатита Д:	
А	Двухфазное течение болезни с клинико-ферментативными обострениями на 15-32 день от начала желтухи	+
Б	Выявление в крови HBs антигена	

В	Выявление в крови HBe антигена	
Г	Тяжелое течение заболевания	
015	Биохимические показатели сыворотки крови при смешанной инфекции (гепатит В и гепатит Д) характеризуется всем перечисленным, кроме:	
А	Преобладает свободный билирубин	+
Б	Выражен симптом цитолиза	
В	Гипербилирубинемия стойкая, сохраняется дольше, чем при гепатите В	
Г	Снижен сулемовый тест	
016	При гепатите Д у носителей HBs антигена отмечено, преимущественно:	
А	Тяжелое течение, с нередкой трансформацией в фульминантный гепатит	+
Б	Легкое течение	
В	Субклиническая форма	
Г	Безжелтушная форма	
017	Инкубационный период при гепатите Е составляет:	
А	14-50 дней	+
Б	1-13 дня	
В	51-70 дней	
Г	Более 70 дней	
018	Общая продолжительность преджелтушного периода гепатита Е составляет:	
А	До 9 дней	+
Б	От 10 до 19 дней	
В	От 20 до 30 дней	
Г	Более 30 дней	
019	Какой из перечисленных симптомов при тяжелом течении заболевания характерен только для гепатита Е:	
А	Гемоглобинурия и развитие острой почечной недостаточности	+
Б	Снижение протромбинового индекса	
В	Билирубин-ферментная диссоциация	
Г	Снижение сулемового теста	
020	Основные маркеры репликативного хронического ВГВ:	
А	HBe Ag, HBV - ДНК	+
Б	HBs Ag	
В	Анти HBc класса G	
Г	Анти HBe	
021	Основные маркеры интегративного хронического ВГВ:	
А	HBs Ag, анти HBe	+
Б	Анти HBs	
В	HBe Ag	
Г	Анти HBc класса G	

022	Первые клинические проявления хронического гепатита В:	
А	Астено-вегетативный синдром	+
Б	Желтуха	
В	Геморрагический синдром	
Г	Отеки, асцит	
023	Для острого гепатита С наиболее характерно течение:	
А	Субклиническое, безжелтушное	+
Б	Острое циклическое	
В	Рецидивирующее	
Г	Острое фульминантное	
024	Наиболее часто гепатит возникает при всех перечисленных вирусных заболеваниях, кроме:	
А	Гриппа	+
Б	Герпетической инфекции	
В	Инфекционного мононуклеоза	
Г	Цитомегаловирусной инфекции	
025	Поражение печени характерно для всех перечисленных бактериальных инфекций, кроме:	
А	Дизентерии	+
Б	Лептоспироза	
В	Псевдотуберкулеза	
Г	Брюшного тифа	
026	К наиболее частым возбудителям бактериальных абсцессов печени относятся все перечисленные микроорганизмы, кроме:	
А	Гонококка	+
Б	Стафилоккоков, стрептококков	
В	Представителей рода кишечных бактерий	
Г	Псевдомонад	
027	Для продромального периода гепатита В у детей старшего возраста характерно все перечисленное, кроме:	
А	Постепенного начала	+
Б	Общего недомогания, вялости	
В	Снижения аппетита, тошноты, иногда рвоты	
Г	Острого начала с высокой лихорадкой	
028	О злокачественной форме вирусного гепатита у ребенка раннего возраста свидетельствует все перечисленное, кроме:	
А	Диарейного синдрома	+
Б	Геморрагического синдрома	
В	Энцефалопатии	
Г	Сокращения размеров печени	
029	Врожденный гепатит чаще развивается при внутриутробном инфицировании всеми перечисленными возбудителями, кроме:	
А	Вируса эпидемического паротита	+

Б	Цитомегаловируса	
В	Токсоплазмы	
Г	Вируса простого герпеса	
030	Максимальная продолжительность латентной формы ВИЧ-инфекции:	
А	Возможно, пожизненно	+
Б	До 6 месяцев	
В	6-12 месяцев	
Г	2-5 лет	
031	Продолжительность инкубационного периода острой ВИЧ-инфекции:	
А	7 дней - 3 месяца, в отдельных случаях до года	+
Б	2 - 5 лет	
В	5 - 10 лет	
Г	10 - 15 лет	
032	Для гриппоподобного синдрома при острой ВИЧ-инфекции характерны все перечисленные симптомы, кроме:	
А	Геморрагический синдром	+
Б	Лихорадка, озноб	
В	Интоксикация: головная боль, миалгии, артралгии, анорексия, недомогание	
Г	Умеренная полиаденопатия, увеличение селезенки	
033	При гастроинтестинальной форме острой ВИЧ-инфекции может наблюдаться все перечисленное, кроме:	
А	Псевдомембранозного колита	+
Б	Жидкого стула с примесью слизи	
В	Анорексии	
Г	Тошноты, рвоты	
034	Отличие мононуклеозоподобного синдрома при острой ВИЧ от инфекционного мононуклеоза:	
А	Появление в крови молодых форм лимфоцитов	+
Б	Лихорадка	
В	Полиаденопатия	
Г	Гепатоспленомегалия	
035	Наиболее частая этиология пневмонии в терминальной стадии ВИЧ:	
А	Пневмоцистная	+
Б	Цитомегаловирусная	
В	Атипичные микобактериозы	
Г	Туберкулез	
036	При ВИЧ-энцефалопатии в терминальной; стадии ВИЧ наблюдается все перечисленное, кроме:	
А	Гидроцефалии	+
Б	Деменции, полного отсутствия интеллекта	
В	Акинетического мутизма	
Г	Грубой очаговой симптоматики, парезов, параличей	

037	Маркер острой ретро вирусной инфекции в серонегативный период:	
А	Белок р24 в сыворотке крови	+
Б	Антитела против белка сердцевин (р24)	
В	Антитела против белка сердцевин (р17-18)	
Г	Антитела против наружного белка (gp160)	
038	У детей первого года жизни при ВИЧ-инфекции отмечается все перечисленное, кроме:	
А	Саркомы Капоши	+
Б	Лимфаденопатии	
В	Продолжительной лихорадки	
Г	Орального кандидоза	
039	Наиболее частыми проявлениями врожденной ВИЧ-инфекции являются все перечисленные кроме:	
А	Микроцефалии	+
Б	Задержки развития	
В	Общей мышечной слабости	
Г	Лицевого дисморфогенеза	
040	Отличительной особенностью Крымской геморрагической лихорадки от других лихорадок является:	
А	Преобладание геморрагических проявлений над острой почечной недостаточностью	+
Б	Преобладание острой почечной недостаточности над геморрагическим синдромом	
В	Острая почечная недостаточность	
Г	Суставной синдром	
041	Отличительной особенностью Омской геморрагической лихорадки от, других лихорадок является:	
А	Преобладание поражения ЦНС над геморрагическим синдромом	+
Б	Преобладание геморрагического синдрома над острой почечной недостаточностью	
В	Преобладание геморрагического синдрома над поражением ЦНС	
Г	Суставной синдром	
042	Основные лабораторные методы диагностики при геморрагических лихорадках:	
А	Серологические	+
Б	Вирусологические	
В	Бактериологические	
Г	Биологические	
043	При биохимическом исследовании сыворотки крови у больного с геморрагической лихорадкой в фазе олигурии отмечают:	
А	Повышение калия, креатинина и мочевины	+
Б	Повышение мочевины	
В	Повышение креатинина и мочевины	
Г	Повышение калия редко	

044	Сенсибилизация при бруцеллезе проявляется через:	
А	Более 4 недель	+
Б	1 неделю	
В	2 недели	
Г	3 недели	
045	При подострой форме бруцеллеза длительность процесса составляет:	
А	От 3-х до 6 месяцев	+
Б	До 3-х месяцев	
В	Свыше 6 месяцев	
Г	Более года	
046	Внутрикожная аллергическая проба Бюрне при бруцеллезе свидетельствует о:	
А	Сенсибилизации организма к бруцеллезному антигену	+
Б	Степени тяжести процесса	
В	Степени активности инфекционного процесса	
Г	Реинфекции	
047	При туляремии возможны все перечисленные пути заражения, кроме:	
А	Парентерального	+
Б	Контактного	
В	Алиментарного	
Г	Трансмиссивного	
048	Основным патоморфологическим субстратом при туляремии являются:	
А	Специфические гранулемы	+
Б	Энтертерит	
В	Перикардит	
Г	Гепатит	
049	К основным клиническим симптомам при туляремии относятся все перечисленные, кроме:	
А	Анурии	+
Б	Лихорадки, головной боли, потливости	
В	Лимфаденопатии, полиморфной сыпи	
Г	Гепатолиенального синдрома	
050	При лептоспирозе желтуха появляется в сроки:	
А	От 1 до 10 дня болезни	+
Б	От 7 до 14 дня болезни	
В	От 15 до 20 дня болезни	
Г	От 20 до 30 дня болезни	
51	Для желтушной формы лептоспироза характерно:	
А	Повышение содержания билирубина за счёт прямого и повышение содержания ферментов	+

Б	Повышение содержания билирубина за счет прямого	
В	Повышение содержания ферментов	
Г	Повышение содержания холестерина	
052	При токсоплазмозе возможно вовлечение в процесс и поражение всех перечисленных органов и систем, кроме:	
А	Кожи	+
Б	Нервной системы	
В	Внутренних органов	
Г	Гениталий	
053	Наиболее характерное поражение глаз при токсоплазмозе:	
А	Хориоретинит	+
Б	Конъюнктивит	
В	Неврит зрительного нерва	
Г	Кератит	
054	Для врожденного токсоплазмоза характерно все перечисленное, кроме:	
А	Нефропатии	+
Б	Поражения нервной системы	
В	Поражения глаз	
Г	Поражения внутренних органов	
055	При остром течении токсоплазмоза титры антител:	
А	Наращение титра антител в динамике	+
Б	Высокие	
В	Средние	
Г	Низкие	
056	Для псевдотуберкулеза характерно все перечисленное, кроме	
А	Частого, жидкого, водянистого стула без лихорадки	+
Б	Острого начала	
В	Выраженной интоксикации, высокой лихорадки	
Г	Тошноты, рвоты, болей в животе	
057	Для лабораторной диагностики псевдотуберкулеза применяют все перечисленное, кроме:	
А	Обнаружение иерсиний в моче при микроскопии	+
Б	Посева кала, мочи и смывов из зева	
В	Посева крови	
Г	Реакции агглютинации	
058	При иерсиниозе могут наблюдаться все следующие симптомы, кроме:	
А	Бульбарных расстройств	+
Б	Желтухи	
В	Высыпаний на коже, артралгий	
Г	Лимфаденопатии, узловатой эритемы	
059	Сыпь при иерсиниозе характеризуется всем перечисленным, кроме:	

А	Везикулярная с преимущественной локализацией на разгибательных поверхностях	+
Б	Пятнисто-папулезная	
В	Точечная	
Г	Со сгущением на кистях и стопах, вокруг суставов	
060	Какие поражения нервной системы регистрируются при орнитозе:	
А	Серозный менингит	+
Б	Гнойный менингит	
В	Менингоэнцефалит	
Г	Полинейропатия	
061	Диагностика классических форм болезни кошачьей царапины основана на:	
А	Эпиданамнезе, наличии первичного аффекта и регионарного лимфаденита	+
Б	Эпиданамнезе (контакт с кошкой)	
В	Эпиданамнезе и наличии первичного аффекта	
Г	Наличие гнойного лимфаденита	
062	Пути заражения ящуром могут быть все перечисленные, кроме:	
А	Трансмиссивного	+
Б	Контактного	
В	Алиментарного	
Г	Воздушно-капельного	
063	Дифференциальный диагноз при ящуре проводится со всеми следующими заболеваниями, кроме:	
А	Стрептодермии	+
Б	Афтозного стоматита	
В	Герпангины	
Г	Болезни Бехчета	
064	Вазопатия и тромбоцитопения преобладают при всех перечисленных заболеваниях, кроме:	
А	Дифтерии, скарлатины	+
Б	Геморрагической лихорадки	
В	Сыпного тифа, брюшного тифа	
Г	Менингококковой инфекции	
065	Механизм передачи гриппа:	
А	Воздушно-капельный	+
Б	Контактный	
В	Фекально-оральный	
Г	Трансмиссивный	
066	. Лабораторная диагностика гриппа осуществляется всеми перечисленными методами, кроме:	
А	Кожно-аллергической пробы	+
Б	Культивации вируса в культурах ткани	
В	Реакции связывания комплимента (РСК)	

Г	Иммунофлюоресценции	
067	Инкубационный период при гриппе чаще:	
А	До 2-х дней	+
Б	3-4 дня	
В	5-6 дней	
Г	2-3 недели	
068	Для токсикоинфекционного шока при гриппе характерно все перечисленное, кроме:	
А	Диареи	+
Б	Снижения артериального давления	
В	Одышки	
Г	Анурии	
069	Признаки токсической энцефалопатии при гриппе;	
А	Выраженная астения с эмоциональной неустойчивостью	+
Б	Сопорозное состояние с повторным выпадением сознания	
В	Ступор с сохранением реакции на сильные раздражения	
Г	Глубокая кома с арефлексией	
070	Основной симптом риновирусной инфекции:	
А	Обильные водянистые выделения из носа	+
Б	Высокая лихорадка	
В	Головная боль	
Г	Выраженные воспалительные изменения в зеве	
071	Для коронавирусной инфекции в отличие от риновирусной характерны:	
А	Симптомы острого гастроэнтерита	+
Б	Симптомы острого бронхита	
В	Симптомы лимфаденопатии	
Г	Симптомы ринита	
072	Наиболее частое осложнение парагриппа:	
А	Ложный круп	+
Б	Миокардит	
В	Пиелонефрит	
Г	Отит	
073	Клиническая картина респираторно-синцитиальной инфекции у детей характеризуется:	
А	Бронхиолитом	+
Б	Отит	
В	Развитием ателектазов	
Г	Гастроэнтерит	
074	Для клиники респираторно-синцитиальной инфекции наиболее характерно все перечисленное, кроме:	
А	Желудочно-кишечных расстройств	+
Б	Острого начала	

В	Бронхоспазма	
Г	Одышки	
075	Осложненные формы респираторно-синцитиальной инфекции наиболее часто проявляются:	
А	Пневмонией	+
Б	Инфарктом миокарда	
В	Острым аппендицитом	
Г	Пиелонефритом	
076	Возбудитель микоплазменной инфекции может быть выделен из всех перечисленных биологических сред, кроме:	
А	Испражнения	+
Б	Кровь	
В	Мокрота	
Г	Глоточный секрет	
077	Инкубационный период при кори чаще:	
А	От 8 до 11 дней	+
Б	До 7 дней	
В	2 месяца	
Г	3 - 6 часов	
078	Для кори характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:	
А	Гепатолиенального синдрома	+
Б	Острого начала	
В	Выраженных катаральных явлений	
Г	Экзантемы и энантемы	
079	В продромальном периоде кори наиболее характерным признаком является:	
А	Пятна Бельского-Филатова-Коплика на слизистой оболочке щек, десен, губ	+
Б	Лихорадка	
В	Ринит, конъюнктивит	
Г	Трахеит, бронхит	
080	Для сыпи при кори характерно:	
А	Этапность высыпания с 3-4 дня болезни	+
Б	Пятнисто-папулезная	
В	1-е сутки лихорадки - на лице, шеи	
Г	2-е сутки лихорадки - на туловище	
081	Лимфаденопатия при краснухе характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:	
А	Наиболее увеличенных паховых лимфоузлов	+
Б	Раннего увеличения лимфоузлов до появления сыпи	
В	Сохранения лимфаденопатии более 2-х недель после исчезновения экзантемы	
Г	Наиболее увеличенных заднешейных, затылочных и околоушных	

	лимфоузлов	
082	Осложнениями при краснухе могут быть все перечисленные, кроме:	
А	Абсцесса печени	+
Б	Артритов	
В	Тромбоцитопенической пурпуры	
Г	Энцефалита	
083	При инфекционном мононуклеозе в отличие от краснухи наблюдается все перечисленное, кроме:	
А	Выражены катаральные явления	+
Б	Более выражен полиаденит	
В	Часто встречается гепатолиенальный синдром	
Г	Наличие в крови атипичных мононуклеаров	
084	Сыпь при краснухе характеризуется всем перечисленным, кроме:	
А	Держится 2 недели	+
Б	Локализуется преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, вокруг суставов	
В	Значительно светлее коревой	
Г	Тенденции к слиянию не наблюдается	
085	Инкубационный период при ветряной оспе:	
А	От 13 до 17 дней	+
Б	От 5 до 10 дней	
В	От 24 до 30 дней	
Г	Более 30 дней	
086	Основными клиническими симптомами ветряной оспы являются все перечисленные, кроме:	
А	Жидкого стула	+
Б	Острого начала	
В	Лихорадки	
Г	Полиморфных пятнисто-везикулезных высыпаний на коже и слизистых	
087	Лихорадка при ветряной оспе характеризуется всем перечисленным, кроме:	
А	Продолжительность лихорадки до 1,5 месяцев	+
Б	Достигает 38-39°C	
В	Совпадает с появлением сыпи	
Г	Длительность 2 - 5 дней	
088	К характеристике сыпи при ветряной оспе относится все перечисленное, кроме:	
А	Эритематозная	+
Б	Полиморфизм сыпи вследствие толчкообразных высыпаний в 3-5 приемов Пятнисто-везикулезная	
В	Сопровождается зудом	
Г	Везикулёзная	

089	Инкубационный период при эпидемическом паротите:	
А	15 - 25 дней	+
Б	1 - 2 дня	
В	3 - 6 часов	
Г	6 месяцев	
090	При паротитном менингите в спинномозговой жидкости обнаруживают все перечисленное, кроме:	
А	Цитоз до 20000 клеток и больше	+
Б	Жидкость прозрачная или опалесцирует	
В	Содержание глюкозы нормальное	
Г	Содержание хлоридов нормальное	
091	Инфекционный мононуклеоз дифференцируют со следующими заболеваниями кроме:	
А	Аскаридоз	+
Б	Дифтерия зева	
В	Аденовирусная инфекция	
Г	Острый лейкоз	
092	Наиболее частыми являются основные формы герпетической инфекции, кроме:	
А	Молниеносной герпетической инфекции	+
Б	Латентного - бессимптомного носительства	
В	Первичной герпетической инфекции	
Г	Хронической герпетической инфекции	
093	Поражения слизистых при герпетической инфекции протекают в виде всего перечисленного, кроме:	
А	Гастрита	+
Б	Стоматита	
В	Гингивита	
Г	Острого респираторного заболевания	
094	Для лабораторной диагностики герпетической инфекции применяют все перечисленное, кроме:	
А	Стернальной пункции	+
Б	Выделения вируса из пораженных органов	
В	Цитологического исследования мазков	
Г	Иммунологических методов определения антигена в сыворотке крови и спинномозговой жидкости	
095	К локализованным формам менингококковой инфекции относятся	
А	Острый назофарингита	+
Б	Острый менингит	
В	Менингококковый сепсис	
Г	Иридоциклит	
096	К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся все перечисленные, кроме:	
А	Менингококкового носительства	+

Б	Менингококкцемии	
В	Менингококкового менингита	
Г	Менингоэнцефалита	
097	Сыпь при менингококкцемии носит типичный характер:	
А	Геморрагический	+
Б	Розеолезный	
В	Петехиальный	
Г	Папулезный	
098	Сверхострой форме менингококкцемии свойственно все перечисленное, кроме:	
А	Геморрагическая сыпь на кожных покровах появляется постепенно в течение первых 2-х суток	+
Б	Начало заболевания бурное с внезапным повышением температуры	
В	На кожных покровах внезапно появляется обильная геморрагическая сыпь, образуя обширные геморрагии	
Г	Отмечается одышка, АД падает, пульс нитевидный	
099	Для менингококкового менингита характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:	
А	Нарушение зрения в виде двоения перед глазами	+
Б	Выраженная головная боль, усиливающаяся при повороте головы	
В	Появление ригидности мышц затылка	
Г	Болезнь начинается остро с повышения температуры до 39-40°C	
100	Для менингококкового менингоэнцефалита характерны все перечисленные симптомы, кроме:	
А	Менингеальные явления отсутствуют	+
Б	Острого начала, высокой температуры	
В	Ранней потери сознания	
Г	Поражения III, IV, VIII, XII пар черепных нервов	
101	При локализованной форме дифтерии ротоглотки налеты располагаются:	
А	На миндалинах	+
Б	На миндалинах и дужках	
В	На миндалинах и мягком небе	
Г	На языке	
102	При токсической дифтерии ротоглотки III степени отек распространяется:	
А	Ниже ключиц	+
Б	До середины шеи	
В	До ключиц	
Г	Отек слизистых оболочек	
103	Характеристика налета при дифтерии ротоглотки:	
А	Беловато-желтый, с перламутровым блеском, плотный. Избыток пленки в виде валика над поверхностью. Снимается с трудом, на слизистой остаются кровоточащие эрозии. Фибриновые пленки не	+

	растираются шпателем	
Б	Белого цвета, творожистый, легко снимается, слизистая после снятия налета не кровоточит	
В	Исходит из лакун, гнойного характера	
Г	Легко снимаются, растираются шпателем	
104	При локализованном дифтерийном крупе пленки располагаются в:	
А	Гортани	+
Б	Ротоглотке	
В	Трахеи	
Г	Бронхах	
105	Тяжелые миокардиты при дифтерии чаще возникают на:	
А	5-8 день болезни	+
Б	1-2 день болезни	
В	3-4 день болезни	
Г	10-12 день болезни	
106	Для клиники менингококцемии у детей характерно все, кроме:	
А	Желтуха	+
Б	Гипертермии	
В	Озноб	
Г	С 1-2 дня геморрагическая сыпь	
107	Наибольшие трудности возникают при дифференциальном диагнозе крупа у детей с:	
А	Ангионевротическим отеком гортани	+
Б	Папилломатозом гортани	
В	Заглоточным абсцессом	
Г	Инородным телом гортани	
108	Для крупа III степени при ОРЗ у детей характерно все перечисленное, кроме	
А	Диплопия	+
Б	Резкое втяжение всех податливых мест грудной клетки	
В	Напряжения мышц шеи	
Г	Шумное дыхание	
109	Наиболее частая причина острого обструктивного бронхита у детей:	
А	Респираторные вирусы	+
Б	Бактерии	
В	Пневмоцисты	
Г	Микоплазмы	
110	Для бронхиолита у детей характерно все перечисленное, кроме	
А	Токсикоза	+
Б	Бледности, цианоза, тахикардии	
В	Экспираторной одышки	
Г	Диффузных мелкопузырчатых хрипов в легких	
111	Основными симптомами скарлатины являются все перечисленные,	

	кроме:	
А	Артритов	+
Б	Лихорадки, интоксикации	
В	Острого тонзиллита, подчелюстного лимфаденита	
Г	Сгущения сыпи в естественных складках кожи	
112	Сроки появления сыпи при скарлатине:	
А	1-2 сутки болезни	+
Б	3-4 сутки болезни	
В	5-7 сутки болезни	
Г	Позже 10 дня	
113	Ранние осложнения скарлатины:	
А	Отит, синусит, простой лимфаденит	+
Б	Гнойный артрит	
В	Нефрит	
Г	Миокардит	
114	Для скарлатины типичной локализацией сыпи является все перечисленное, кроме:	
А	Ладоней и подошвенной стороны стоп	+
Б	Боковых поверхностей груди	
В	Сгибательной поверхности рук и ног	
Г	Внутренней поверхности бедер	
115	Для инфекционного мононуклеоза характерны все перечисленные симптомы, кроме:	
А	Инфекционно-токсической энцефалопатии	+
Б	Лимфаденопатии с преимущественным увеличением заднешейной группы лимфоузлов	
В	Гепатоспленомегалии	
Г	Наличия атипичных мононуклеаров	
116	Для орхита при паротитной инфекции у детей характерно все перечисленное, кроме:	
А	Чисто двухстороннее поражение	+
Б	Обычно возникает у мальчиков до 8 лет	
В	Чаще наблюдается у мальчиков старше 12-14 лет	
Г	Может возникать атрофия яичек, азооспермия или олигозооспермия	
117	Для катарального периода коклюша характерно:	
А	Субфебрильная или нормальная температура, кашель	+
Б	Высокая лихорадка, выраженный ринит	
В	Навязчивый приступообразный кашель	
Г	Лимфаденопатия	
118	Осложнением краснухи у детей является	
А	Энцефалит, энцефаломиелит	+
Б	Отит	
В	Полиартралгии и полиартрит преимущественно мелких суставов кисти	

Г	Инфекционно-токсический шок	
119	Эволюция элементов сыпи от макулы к папуле и далее к пузырьку при ветряной оспе, как правило, происходит в пределах:	
А	36 часов	+
Б	2-х дней	
В	4-х дней	
Г	7-10 дней	
120	У детей ветряная оспа может протекать при нормальной или субфебрильной температуре в случае:	
А	Иммунизации гамма-глобулином	+
Б	Если возраст ребенка - до 1 года	
В	При геморрагической форме	
Г	При обильных высыпаниях	
121	Тяжесть клинических проявлений при коклюше обусловлена	
А	Токсемией	+
Б	Бактериемией	
В	Аллергизацией организма	
Г	Образование иммунных комплексов	
122	Сроки развития пневмоний при коклюше:	
А	На 3 неделе заболевания	+
Б	На первой неделе заболевания	
В	На второй неделе заболевания	
Г	В первые дни болезни	
123	Характер кашля в катаральный период коклюша:	
А	Сухой	+
Б	Влажный	
В	Приступообразный	
Г	Кашель с обильной мокротой	
124	Длительность спазматического периода при коклюше:	
А	3-4 недели	+
Б	3-4 дня	
В	1-2 недели	
Г	2-3 месяца	
125	Пароксизмы в судорожный период чаще наблюдается:	
А	Днем	+
Б	Утром	
В	Вечером	
Г	Ночью	
126	Пароксизм сопровождается:	
А	Гиперемией, синюшностью лица	+
Б	Болями в животе	
В	Бледностью лица	

Г	Тошнотой	
127	При выслушивании легких в спастическом периоде коклюша выслушивается:	
А	Сухие хрипы	+
Б	Везикулярное дыхание	
В	Влажные хрипы	
Г	Сухие и влажные хрипы	
128	Остановка дыхания во время пароксизма при коклюше может отмечаться у:	
А	При тяжелом течении болезни, независимо от возраста	+
Б	Взрослых	
В	Детей школьного возраста	
Г	Детей 2-5 лет	
129	Со стороны периферической крови при коклюше характерно:	
А	Гиперлейкоцитоз, моноцитоз	+
Б	Лейкопения	
В	Количество лейкоцитов не изменено	
Г	Количество лейкоцитов умеренно повышено	
006	Инкубационный период при эпидемическом паротите в среднем составляет:	
А	От 11 до 23 дней	+
Б	От 3 до 10 дней	
В	От 15 до 19 дней	
Г	18 дней	
130	Первые признаки эпидемического паротита:	
А	Боли в области околоушной слюнной железы	+
Б	Боли в области височно-нижнечелюстного сустава	
В	Сухость во рту	
Г	Снижение аппетита	
131	Признак Мурсу (воспалительная реакция слизистой оболочки в области выводного протока) характерен для:	
А	Эпидемического паротита	+
Б	Гнойного паротита	
В	Камней слюнных желез	
Г	Туберкулеза слюнных желез	
132	Максимальное увеличение околоушных слюнных желез чаще наблюдается:	
А	1-2 день	+
Б	К 5 дню	
В	К 3 дню	
Г	К 10 дню	
133	Для неосложненного эпидпаротита характерно:	
А	Брадикардия	+

Б	Тахикардия	
В	Изменений пульса нет	
Г	Аритмия	
134	Острый панкреатит при эпидемическом паротите возникает:	
А	С первого дня болезни	+
Б	С 4-9 дня от начала болезни	
В	В конце 2 -и недели болезни	
Г	На 12-14 день болезни	
135	Орхит при эпидемическом паротите развивается чаще:	
А	У детей 12 лет и старше	+
Б	У детей до 10 лет	
В	У мужчин старше 30 лет	
Г	У детей 1 года жизни	
136	Орхит при эпидемическом паротите начинается:	
А	С 3-10 дня болезни	+
Б	С первого дня болезни	
В	С 14 дня	
Г	С 12-18 дня болезни	
137	Наиболее важным в характеристике первичного бубона является:	
А	Отек болезненный и равномерный	+
Б	Воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка	
В	Кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета	
Г	Первичный бубон чаще единичный	
138	При первичной легочной чуме характерно все перечисленное, кроме:	
А	При микроскопии содержимого альвеол возбудитель чумы не обнаруживается	+
Б	Воздушно-капельного пути заражения	
В	Геморрагической септицемии	
Г	Пневмонические очаги возникают раньше бактериемии	
139	Для кожной формы чумы характерными являются все перечисленные изменения, кроме:	
А	Развитие лимфангоита	+
Б	Последовательные изменения в виде: розеолы, папулы, везикулы и пустулы	
В	Изъязвление пустулы с появлением темного струпа	
Г	Образование фликтены	
140	Наиболее частыми осложнениями бубонной чумы являются:	
А	Септицемия	+
Б	Пневмония	
В	Менингит	
Г	Флегмона	
141	Для первично-септической формы чумы наиболее характерно:	

А	Отсутствие изменений в месте входных ворот инфекции	+
Б	Быстрое поражение сосудов	
В	Наличие потрясающих ознобов без понижения температуры	
Г	Образование множественных очагов инфекции	
142	Для легочной формы чумы наиболее типично:	
А	Скудные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации	+
Б	Наличие режущих болей в груди, одышка	
В	Кашель с пенистой кровавой мокротой	
Г	Выделение с мокротой огромного количества палочек чумы	
143	Для ускоренной лабораторной диагностики чумы применяют:	
А	Бактериоскопический метод	+
Б	Серологические	
В	Люминесцентно-серологический метод	
Г	Биологическую пробу	
144	Средняя продолжительность инкубационного периода при сибирской язве составляет:	
А	От 2 до 3 дней	+
Б	От 8 до 12 часов	
В	От 5 до 7 дней	
Г	От 8 до 10 дней	
145	Наиболее частой разновидностью кожной формы сибирской язвы является:	
А	Карбункулезная	+
Б	Эдематозная	
В	Буллезная	
Г	Рожистоподобная	
146	Типичными симптомами сибирезязвенного карбункула являются все перечисленные, кроме:	
А	Наличие болезненности в зоне некроза	+
Б	Наличия язвы с темным дном	
В	Выраженного воспалительного отека по краям язвы	
Г	Обильного отделения серозной или геморрагической жидкости	
147	Для эдематозной разновидности кожной формы сибирской язвы наиболее характерно:	
А	Наличие выраженного отека при небольшом карбункуле	+
Б	Зудящее пятно в области первичного очага	
В	Регионарный лимфаденит	
Г	Сочетание зудящего пятна в области первичного очага и наличие выраженного отека при небольшом карбункуле	
148	Буллезная разновидность кожной формы сибирской язвы сопровождается:	
А	Появлением в областях входных ворот возбудителя больших пузырей, наполненных геморрагическим содержимым	+

Б	Формированием обширных язвенно-некротических поверхностей	
В	Развитием вторичного инфильтрата	
Г	Болью	
149	При рожистоподобной разновидности кожной формы сибирской язвы наиболее часто выявляют:	
А	Беловатые множественные пузыри на гиперемированной, припухшей, безболезненной коже	+
Б	Пузыри, заполненные геморрагическим содержимым	
В	Неглубокие язвы с синюшным дном и обильным серозным отделяемым	
Г	Регионарный лимфаденит	
150	Клиническая картина поражения кишечника при сибирской язве представлена всеми следующими симптомами, кроме:	
А	Частого жидкого стула энтеритного характера	+
Б	Множественной рвоты "кофейной гущей"	
В	Частого жидкого стула с примесью крови	
Г	Болезненности при пальпации живота	
151	Для легочной формы сибирской язвы и плевропневмонии общими являются все перечисленные симптомы, кроме:	
А	Выраженных физикальных данных - резкое укорочение перкуторного звука, влажные хрипы	+
Б	Острого начала с проявлением резкой болезненности в грудной клетке	
В	Тахипное	
Г	"Ржавой" мокроты, кровохарканья	
152	Важнейшим отличительным признаком легочной формы чумы и септической формы сибирской язвы является:	
А	Наличие катаральных симптомов в начале заболевания	+
Б	Характерный эпидемиологический анамнез	
В	Тяжелая форма интоксикации в первые дни болезни, не соответствующая физикальным изменениям в легких	
Г	Кровохарканье	
153	Наиболее часто кожную форму сибирской язвы дифференцируют с:	
А	Банальным карбункулом	+
Б	Рожей	
В	Кожной формой чумы	
Г	Язвенно-бубонной формой туляремии	
154	В отличие от кожной формы сибирской язвы при банальных карбункулах и фурункулах отмечается все перечисленное, кроме:	
А	Выраженного лимфаденита	+
Б	Гиперемии пораженной области кожи	
В	Резкой болезненности в области язвы и окружающих тканей	
Г	Наличия гноя под корочкой	
155	Туляремийные язвы отличаются от сибирских язв тем, что	

	перечисленным, кроме:	
А	Болезненности при пальпации	+
Б	Поверхностного расположения	
В	Отсутствия черного струпа в центре поражения	
Г	Отечности мягких тканей по периферии	
156	Геморрагический синдром при желтой лихорадке представлен всеми перечисленными изменениями, кроме:	
А	Кровотечения из вен пищевода	+
Б	Геморрагической сыпи на коже и слизистых разной величины	
В	Желудочно-кишечных кровотечений	
Г	Носовых кровотечений	
157	Поражение печени и почек при желтой лихорадке:	
А	Наблюдается у всех больных	+
Б	Чаще развивается с 1-2 дня болезни	
В	Связаны с тропизмом вируса к эндотелию сосудов печени и почек	
Г	Является осложнением заболевания	
158	Для желтой лихорадки не характерно:	
А	+ Миалгии	+
Б	- Желтуха	
В	- Геморрагический синдром	
Г	- Лихорадка	
159	Отличием геморрагических лихорадок от желтой лихорадки является:	
А	Отсутствие желтухи	+
Б	Развитие геморрагического синдрома на фоне снижения температуры	
В	Отсутствие второй лихорадочной волны	
Г	Отсутствие специфических лабораторных данных (выделения вируса, реакции связывания комплемента, реакции торможения непрямой геммагглютинации)	
160	Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики желтой лихорадки является:	
А	Выделение вируса из крови больного, печени и мозга умершего	+
Б	Реакция связывания комплемента в титре 1:16 и выше	
В	Реакция нейтрализации вируса	
Г	Реакция торможения гемагглютинации	
161	Основными клиническими симптомами при обезьяньей оспе являются все перечисленные, кроме:	
А	Увеличения печени и селезенки	+
Б	Выраженного продромального периода	
В	Лихорадки	
Г	Интоксикации	
162	Продромальный период при оспе обезьян характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:	

А	Нарушения сознания	+
Б	Острого начала	
В	Повышения температуры выше 39° С	
Г	Болей в пояснично-крестцовой области, мышцах	
163	Для сыпи при оспе обезьян в разгаре заболевания характерны все перечисленные признаки, кроме:	
А	Отсутствие кожного зуда	+
Б	Стадийности высыпания: макула-папула-везикула, пустула-корка-рубец	
В	Оспенных элементов - плотные, многокамерные, имеют в центре пупковидное вдавление	
Г	Высыпаний на ограниченном участке - монотипных	
164	Ведущим путем заражения при холере является:	
А	Водный	+
Б	Пищевой	
В	Контактно - бытовой	
Г	Трансмиссивный	
165	Бактериологическому исследованию при холере подлежит все перечисленное, кроме:	
А	Крови	+
Б	Рвотных масс	
В	Фекалий	
Г	Желчи	
166	При холере возбудитель интенсивно размножается в:	
А	Тонкой кишке	+
Б	Желудке	
В	Кровяном русле	
Г	Толстой кишке	
167	Диарея при холере обусловлена:	
А	Экзотоксином	+
Б	Эндотоксином	
В	Проникновением вибриона в энтероциты	
Г	Воспалительными изменениями эпителия тонкой кишки	
168	В патогенезе холеры имеет значение все перечисленное, кроме:	
А	Потери белков плазмы	+
Б	Проникновения и размножения вибрионов в тонком кишечнике	
В	Выделения холерными вибрионами энтеротоксина и нейраминидазы, активирующих системы циклического аденозинмонофосфата	
Г	Развития синдрома электролитной диареи	
169	Инкубационный период при холере:	
А	От нескольких часов до 6 суток	+
Б	48 часов	
В	От 3 до 5 суток	

Г	От 6 до 12 суток	
170	Типичные холерные испражнения имеют все перечисленные признаки, кроме:	
А	Сохраняют каловый запах	+
Б	Жидкость типа рисового отвара	
В	Жидкость, окрашенная желчью	
Г	Не имеют запаха	
171	Клинические признаки легкой формы холеры включают все перечисленное, кроме:	
А	Субфебрильной температуры	+
Б	Отсутствия судорог мышц	
В	Умеренно выраженной сухости слизистой рта	
Г	Понос не более 10 раз в день. Сгущение крови отсутствует	
172	Клинические признаки средне-тяжелой формы холеры включают все перечисленное, кроме:	
А	Фебрильной температуры	+
Б	Локальных судорог	
В	Выраженной сухости слизистой рта	
Г	Снижение тургора кожи	
173	Клинические признаки тяжелой формы холеры, включают все перечисленное, кроме:	
А	Поноса и рвоты без счета	+
Б	Субнормальной температуры	
В	Одышки, тотального цианоза	
Г	Обезвоживания III степени	
174	Острая почечная недостаточность при холере развивается в результате всех перечисленных причин, кроме:	
А	Нарушения клубочковой фильтрации	+
Б	Снижения артериального давления	
В	Гиповолемии	
Г	Гипокалиемии	
175	В патогенезе брюшного тифа участвуют все следующие факторы, кроме	
А	Непосредственного поражения клеток эпителия кишечника	+
Б	Бактериемии, эндотоксинемии	
В	Лимфогенного и гематогенного пути распространения возбудителя	
Г	Поражения сердечно-сосудистой и нервной системы.	
176	Повторное проникновение брюшнотифозных бактерий в просвет тонкой кишки происходит	
А	Из желчного пузыря вместе с желчью	+
Б	Непосредственно из крови	
В	Из лимфатических образований кишечника	
Г	Из клеток эпителия кишечника	

177	Основными звеньями патогенеза кишечного кровотечения при брюшном тифе является все перечисленное, кроме	
А	Развития тромбгеморрагического синдрома	+
Б	Гиперэргического воспаления	
В	Нарушения микроциркуляции	
Г	Повышения сосудистой проницаемости	
178	Для классического брюшного тифа характерно:	
А	Постепенное начало болезни с максимальной выраженностью клинической симптоматики на 7-8 день	+
Б	Острое начало болезни	
В	Наличие атипичных форм	
Г	Частое выявление продромального периода	
179	К ранним признакам брюшного тифа относятся все перечисленное кроме	
А	Кишечного кровотечения	+
Б	Головной боли	
В	Бессонницы	
Г	Лихорадки	
180	В начальном периоде брюшного тифа наблюдается все перечисленное, кроме	
А	Появление розеолезной сыпи	+
Б	Появление субфебрилитета	
В	Снижается трудоспособность	
Г	Недомогание, разбитость, головная боль, усталость	
181	Признаками "Тифозного статуса" являются все перечисленные, кроме:	
А	Эйфория	+
Б	Апатия, адинамия	
В	Бред	
Г	Потеря сознания	
182	При брюшном тифе отмечаются следующие изменения со стороны кожи кроме:	
А	Везикулезные высыпания	+
Б	Бледность кожных покровов	
В	Желтоватый оттенок стоп и ладоней	
Г	Розеолезная сыпь на коже верхних отделов живота, боковых поверхностей грудной клетки	
183	Сроки появления сыпи при брюшном тифе	
А	7-10 день болезни	+
Б	В инкубационном периоде	
В	1-6 день болезни	
Г	В период реконвалесценции	
184	Для экзантемы при брюшном тифе характерно:	
А	Характерен феномен "подсыпания"	+

Б	Появляется одновременно	
В	Часто бывает на лице	
Г	Розеола при надавливании приобретают ярко розовую окраску	
185	Специфическое поражение органов дыхания при брюшном тифе	
А	Бронхит	+
Б	Гипостатическая пневмония	
В	Плеврит	
Г	Абсцесс легкого	
186	При брюшном тифе отмечаются все перечисленные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, кроме	
А	Повышение артериального давления	+
Б	Относительная брадикардия	
В	Дикротии пульса	
Г	Приглушенность или глухость тонов сердца	
187	Со стороны органов пищеварения при типичном течении брюшного тифа отмечается все перечисленные изменения, кроме	
А	Панкреатита	+
Б	Задержки стула, метеоризма	
В	Поноса	
Г	Гепатолиенального синдрома	
188	При обычном течении брюшного тифа гепатолиенальный синдром характеризуется всем перечисленным, кроме:	
А	Гепатомегалии, сопровождающейся желтухой	+
Б	Увеличения размеров селезёнки, пальпаторно определяемого с 4-5 дня заболевания	
В	Увеличения размеров печени, пальпаторно определяемого с 4-5 дня заболевания	
Г	Наличия гепатолиенального синдрома у всех больных с типичным течением болезни	
189	Для брюшного тифа характерны все перечисленные изменения в периферической крови, кроме:	
А	Увеличения количества тромбоцитов	+
Б	Лейкопении	
В	Нейтопении со сдвигом в формуле влево	
Г	Относительного лимфоцитоза	
190	Рецидивы при брюшном тифе наиболее часто наступают на:	
А	15-50 день безлихорадочного периода	+
Б	1-4 день безлихорадочного периода	
В	5-15 день безлихорадочного периода	
Г	Спустя 2 месяца апирекции	
191	Для современного брюшного тифа характерно всё, кроме	
А	Неправильной или ремиттирующей лихорадки	+
Б	Уменьшение специфических осложнений	
В	Уменьшения длительности заболевания	

Г	Снижения количества гнойно-септических осложнений	
192	Течение брюшного тифа у детей характеризуется всем перечисленным, кроме	
А	Отсутствие гепатолиенального синдрома	+
Б	Часто среднетяжелое и тяжелое течение	
В	Острое и подострое течение заболевания	
Г	Соответствия пульса температуре	
193	В состав спинномозговой жидкости в норме входит все перечисленное, кроме:	
А	Эритроцитов	+
Б	Белка	
В	Нейтрофилов	
Г	Лимфоцитов	
194	При гнойных менингитах и серозных менингитах преимущественно поражаются:	
А	Мягкая мозговая оболочка	+
Б	Твердая и паутинная мозговые оболочки	
В	Только паутинная	
Г	Мягкая и твердая мозговые оболочки	
195	Для пневмококкового менингита характерны все следующее признаки, кроме:	
А	Серозного характера ликвора	+
Б	Острого начала	
В	Ранних признаков менингоэнцефалита	
Г	Высокой летальности	
196	Для инфлюэнц-менингита характерны все следующие признаки, кроме:	
А	Заболевание протекает в легкой форме	+
Б	Чаще болеют дети от 2-х месяцев до 3-х лет	
В	Возбудителем является грам-отрицательная гемофильная палочка гемофилус инфлюэнца	
Г	Ликвор гнойный с большим количество возбудителя	
197	Серозные изменения в ликворе в разгаре гнойного менингита:	
А	Характерны для начальной стадии процесса	+
Б	Не бывают	
В	Бывают при менингите вирусно-бактериальной этиологии	
Г	Характерны для менингококковой и пневмококковой этиологии	
198	Если очаговая симптоматика при гнойном менингите появляется рано и быстро регрессирует, то она обычно связана с:	
А	Отеком головного мозга	+
Б	Паренхиматозным кровоизлиянием	
В	Энцефалитом	
Г	Транзиторными гемодинамическим нарушением	

199	Низкое содержание сахара при гнойном менингите характерно для:	
А	Затяжного течения заболевания	+
Б	Кокковой флоры	
В	Бациллярной флоры	
Г	Ранней реконвалесценции	
200	К первичным серозным вирусным менингитам относятся все перечисленные, кроме:	
А	Паротитного менингита	+
Б	Острого лимфоцитарного хориоменингита	
В	Туберкулезного менингита	
Г	Герпетического менингита	
201	Для энтеровирусных менингитов характерно все перечисленное, кроме:	
А	Гнойный характер ликвора	+
Б	Летне-осенняя сезонность	
В	Острый характер заболевания	
Г	Двух, трех волновая лихорадка	
202	Для препаралитической стадии полиомиелита характерны все следующие симптомы, кроме:	
А	Развитие судорог	+
Б	Вялость, сонливость	
В	Появление болей в позвоночнике и конечностях	
Г	Появление менингеального синдрома	
203	Серозные менингиты при энтеровирусной инфекции характеризуются всем перечисленным, кроме:	
А	Гнойным цитозом в разгар болезни, повышенным содержанием белка в ликворе.	+
Б	Острого начала заболевания, длительности лихорадочного периода 4-7 дней, иногда двухволнового течения лихорадки.	
В	Наличия менингеального синдрома.	
Г	Гиперемией лица, конъюнктив, склер, иногда наличием экзантемы.	
204	К клиническим проявлениям боррелиоза относится все перечисленное, кроме:	
А	Наличия в течение болезни от 10 до 20 приступов болезни	+
Б	Появления первичного аффекта на месте укуса клеща	
В	Высокой температуры, головной боли, болей в конечностях и пояснице	
Г	Менингеального синдрома	
205	Патогномоничный симптом при менингококкемии:	
А	Звездчатая геморрагическая сыпь появляется в первые сутки болезни	+
Б	Лихорадка	
В	Рвота	
Г	Головная боль	

206	Розеолезная сыпь может встречаться при всех перечисленных заболеваниях, кроме:	
А	Гриппа	+
Б	Брюшного тифа	
В	Паратифа А и Б	
Г	Сыпного тифа	
207	Наиболее часто при септической пневмонии отмечаются следующие поражения	
А	Деструкция легочной ткани, буллезные изменения в легких	+
Б	Деструкция легочной ткани	
В	Буллезные изменения в легких	
Г	Застойные изменения в легких	
208	В начале заболевания сыпным тифом характерны все перечисленные симптомы, кроме:	
А	Сыпи на коже туловища	+
Б	Гиперемии лица	
В	Инъекции сосудов склер	
Г	Энантемы на мягком небе	
209	В период разгара клинических проявлений сыпного тифа характерно все перечисленное, кроме:	
А	Энтеро-колитического синдрома	+
Б	Розеолезно-петехиальной сыпи	
В	Снижения АД	
Г	Усиления головных болей	
210	Изменения сыпи при сыпном тифе характеризуются всем перечисленным, кроме:	
А	Повторного подсыпания элементов	+
Б	Гиперпигментации петехий	
В	Побледнения розеол.	
Г	Исчезновения петехий через 7-9 дней	
211	Характерный для сыпного тифа симптом Говорова-Годелье проявляется всеми следующими изменениями, кроме:	
А	Гнусавость голоса	+
Б	Затруднения при высовывании языка	
В	Толчкообразные движения языка	
Г	Тремор языка	
212	Для симптома Киари-Авцына при сыпном тифе характерно:	
А	Петехиальная сыпь на переходных складках конъюнктив	+
Б	Энантема на мягком небе	
В	Розеола на ладонях и подошвах.	
Г	Тремор языка	
213	Для болезни Брилля характерны все перечисленные клинические проявления, кроме:	

А	Кишечных кровотечений	+
Б	Глухости сердечных тонов	
В	Гепато-лиенального синдрома	
Г	Гипотонии	
214	В разгар болезни для лихорадки Ку характерны все перечисленные симптомы, кроме:	
А	Полинейропатии	+
Б	Лихорадки.	
В	Розеолезно-папулезной сыпи	
Г	Энцефалопатии	
215	Сыпь при клещевом сыпном тифе носит характер:	
А	Розеолезно-папулезной	+
Б	Геморрагической	
В	Пятнисто-папулезной	
Г	Вазиккулезной	
216	Клиническое течение возвратного тифа характеризуется всем перечисленным, кроме:	
А	Обесцвечиванием кала и потемнением мочи	+
Б	Сменой лихорадки периодами апиреksии	
В	Невралгиями	
Г	Головной боли, бессонницы	
217	Судорожный синдром при столбняке характеризуется всем перечисленным, кроме:	
А	Гиперкинезов	+
Б	Тонического напряжения мышц	
В	Сильных болей в мышцах	
Г	Общих тетанических судорог	
218	Тропическая малярия вызывается возбудителем вида:	
А	Фальципарум	+
Б	Овале	
В	Вивакс	
Г	Малярия	
219	Эритроцитарная шизогония длительностью 72 часа характерна для:	
А	Четырехдневной малярии	+
Б	Тропической малярии	
В	Овале-малярии	
Г	Трехдневной малярии	
220	К характерным клиническим особенностям лихорадки Паппатачи относятся:	
А	Симптом Пика (резко выраженная гиперемия конъюнктивы в форме треугольника, обращенного вершиной к роговице)	+
Б	Гиперемия конъюнктив и инъекция сосудов склер	
В	Розеолезная и папулезная сыпь	
Г	Боль в глазных яблоках	

222	Висцеральный лейшманиоз характеризуется всеми следующими клиническими признаками, кроме:	
А	Артралгии	+
Б	Постепенного начала болезни	
В	Длительной волнообразной лихорадки	
Г	Прогрессирующей анемии	
223	Длительность инкубационного периода при роже составляет:	
А	От нескольких часов до 5 дней	+
Б	6-7 дней	
В	8-10 дней	
Г	10-12 дней	
224	Для раннего локального периода болезни Лайма характерны следующие признаки поражения кожи:	
А	Кольцевидная мигрирующая эритема с первичным аффектом в центре	+
Б	Кольцевидная эритема и вторичные эритемы без первичного аффекта	
В	Везикулярная сыпь в сочетании с кольцевидной эритемой	
Г	Везикулярная сыпь	
225	При диссеминации боррелии в ранний период болезни возникают следующие кожные проявления	
А	Мигрирующая кольцевидная эритема	+
Б	Кожный зуд	
В	Хронический атрофический акродерматит	
Г	Уртикарная сыпь	
226	При какой форме малярии эритроцитарная шизогония происходит в капиллярах внутренних органов:	
А	<i>P. falciparum</i>	+
Б	<i>P. ovale</i>	
В	<i>P. vivax</i>	
Г	<i>P. malariae</i>	
227	Наступление пароксизмов в вечернее время характерно для:	
А	<i>P. ovale</i>	+
Б	<i>P. vivax</i>	
В	<i>P. malariae</i>	
Г	<i>P. falciparum</i>	
228	Длительная эритроцитарная шизогония характерна для:	
А	<i>Malariae</i>	+
Б	<i>Vivax s</i>	
В	<i>Ovale</i>	
Г	<i>Falciparum</i>	
229	Малярийная кома встречается при:	
А	Тропической малярии	+

Б	Трехдневной малярии	
В	Ovale	
Г	Четырехдневной малярии	
230	Нефротический синдром характерен для:	
А	Четырехдневной малярии	+
Б	Тропической малярии	
В	Ovale	
Г	Трехдневной малярии	
231	Почечная недостаточность может развиваться чаще при:	
А	Тропической малярии	+
Б	Четырехдневной малярии	
В	Трехдневной малярии	
Г	Ovale	
232	При каких формах малярии возможно развитие гемоглинурийной лихорадки:	
А	Тропической	+
Б	-Трехдневной	
В	Четырехдневной	
Г	Ovale	
233	Ведущим механизмом в развитии граммотрицательного сепсиса является все перечисленное, кроме:	
А	Действия экзотоксина	+
Б	Действия эндотоксина	
В	Преморбидного фона	
Г	Сопутствующие заболевания	
234	Передача возбудителя при сыпном тифе осуществляется:	
А	Вшами	+
Б	Комарами	
В	Клещами	
Г	Грызунами	
235	Поражения сердечно-сосудистой системы при сыпном тифе проявляется всеми следующими симптомами, кроме:	
А	Повышения цифр АД	+
Б	Тахикардии	
В	Глухости сердечных тонов	
Г	Расширения границ сердечной тупости	
236	Для тифозного статуса при сыпном тифе характерно все перечисленное, кроме:	
А	Снижения температуры тела	+
Б	Беспокойства	
В	Бреда	
Г	Зрительных и слуховых галлюцинаций	
237	Продолжительность инкубационного периода лихорадки Ку:	

А	От 3 до 30 дней	+
Б	До 3-х дней	
В	От 30 до 45 дней	
Г	От 45 до 60 дней	
238	В начальный период болезни для лихорадки Ку характерны все перечисленные симптомы, кроме:	
А	Гематурии	+
Б	Лихорадки	
В	Гиперемии лица	
Г	Гепатолиенального синдрома	
239	При рецидиве заболевания лихорадкой Ку возможны все перечисленные симптомы, кроме:	
А	Лимфаденопатия	+
Б	Появление второй волны температуры	
В	Выраженный астенический синдром	
Г	Гепато-лиенальный синдром	
240	Длительность лихорадки при крысином сыпном тифе составляет:	
А	7 - 14 дней	+
Б	1-6 дней	
В	15-21 день	
Г	22-30 дней	
241	Сыпь при крысином сыпном тифе имеет следующие особенности:	
А	Элементы сыпи бесследно исчезают с 11-12 дня болезни	+
Б	Подсыпание элементов сыпи	
В	Пигментация на месте элементов сыпи	
Г	Не располагается на ладонях и стопах	
242	Клинические проявления при везикулезном риккетсиозе характеризуются всем перечисленным, кроме:	
А	Поражения внутренних органов и вовлечения в процесс черепно-мозговых нервов	+
Б	Развития первичного аффекта	
В	Регионарного лимфаденита	
Г	Пятнисто-папулезной сыпи	
243	Длительность лихорадочного периода при марсельской лихорадке:	
А	3 - 10-дней	+
Б	1-2 дня	
В	20-30 дней	
Г	Более месяца	
244	Основными факторами патогенеза возвратного тифа являются все перечисленные, кроме;	
А	Образования специфических "тифозных гранулем" или узелков	+
Б	Спирохетемии и токсемии	
В	Повреждающего действия токсина на стенку сосуда	
Г	Образования некрозов и инфарктов во внутренних органах	

245	В патогенезе клещевого возвратного тифа участвуют все перечисленные факторы, кроме:	
А	Экзотоксинемии	+
Б	Циркуляции возбудителя в крови	
В	Массовой гибели боррелий, токсинемия	
Г	Геморрагических инфарктов в некрозов печени и селезенке	
246	Инкубационный период клещевого возвратного тифа:	
А	5-15 дней	+
Б	1-4 дня	
В	16 - 20 дней	
Г	21 -30 дней	
247	Основным фактором патогенеза столбняка является:	
А	Снятие тормозного действия вставочных нейронов на мотонейроны	+
Б	Воздействие токсина на двигательные волокна периферических нервов	
В	Общее воздействие токсина на кору головного мозга	
Г	Воздействием токсина на сосудодвигательный центр	
248	Ранними кардинальными признаками болезни при столбняке являются все перечисленные, кроме:	
А	Потеря сознания	+
Б	Тетанических судорог	
В	Тризма	
Г	«Сардонической улыбки»	
249	Нарушение дыхания при столбняке обусловлено всеми перечисленными факторами, кроме:	
А	Потери сознания	+
Б	Тонического напряжения диафрагмы и межреберных мышц	
В	Уменьшения амплитуды дыхательных движений	
Г	Судорожных спазмов дыхательной мускулатуры	
250	Для тропической малярии характерны все следующие осложнения, кроме:	
А	Паралитического синдрома	+
Б	Комы	
В	Гемоглобинурийной лихорадки	
Г	Гемолитической анемии	
251	У человека наблюдаются все следующие клинические формы лейшманиоза, кроме:	
А	Бубонной	+
Б	Висцеральной	
В	Кожной	
Г	Кожно-слизистой	
252	Длительность инкубационного периода при лихорадке паппатачи:	
А	3-9 дней	+

Б	Несколько часов	
В	10-12 дней	
Г	13-15 дней	
253	Хроническая стадия болезни Лайма обусловлена распространением боррелии в организме человека следующими путями:	
А	Лимфогенным	+
Б	Гематогенным	
В	Периневральным	
Г	Лимфогенным - гематогенным	
254	Поражение кожи при хронической болезни Лайма проявляется:	
А	Хроническим атрофическим акродерматитом	+
Б	Доброкачественной лимфоцитомой	
В	Склеродермией	
Г	Папулезной сыпью	
255	Для какого вида малярии характерна лихорадка неправильного типа:	
А	Falciparum	+
Б	Vivax	
В	Ovale	
Г	Malariae	
256	Наиболее важным в характеристике первичного бубона является:	
А	Отек болезненный и равномерный	+
Б	Воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка	
В	Кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета	
Г	Первичный бубон чаще единичный	
257	Генерализованная лимфаденопатия характерна при всех заболеваниях, кроме:	
А	Дифиллоботриоз	+
Б	Инфекционный мононуклеоз	
В	Бруцеллёз	
Г	ВИЧ-инфекция	
258	Ведущим клиническим симптомом при дисбактериозе является все кроме:	
А	Артралгия	+
Б	Лихорадка	
В	Кожная сыпь	
Г	Дисфункция желудочно-кишечного тракта	
259	Ведущая жалоба при острой кишечной диарее являются все кроме:	
А	Нарушение остроты зрения	+
Б	Боли в животе	
В	Рвота	
Г	Лихорадка	
260	Для возвратной лихорадки характерно всё, кроме:	
А	При снижении температуры нет потоотделения	+

Б	Чередование высокой постоянной лихорадки до недели с нормальной температурой до 5-7 дней	
В	Температура снижается критически	
Г	При снижении температуры обильное потоотделение	
261	Основными звеньями патогенеза при бешенстве являются все перечисленные, кроме:	
А	Обнаружение вируса в крови	+
Б	Распространение по периневральным пространствам и нервным волокнам	
В	Фиксация и репликация вируса в нейронах продолговатого мозга, гиппокампа, узлах основания мозга	
Г	Повышение рефлекторной возбудимости с последующим развитием параличей	
262	25 К клиническим проявлениям боррелиоза относится все перечисленное, кроме:	
А	Наличия в течение болезни от 10 до 20 приступов болезни	+
Б	Появления первичного аффекта на месте укуса клеща	
В	Высокой температуры, головной боли, болей в конечностях и пояснице	
Г	Менингеального синдрома	
263	Каждое из перечисленного ниже характеризует болезнь Борнхольма, кроме:	
А	Характерным является отсутствие головной боли.	+
Б	Начинается с сильных болей в нижней части грудной клетки.	
В	Стойкая лихорадка.	
Г	Вызывается вирусом Коксаки	
264	Острый миоперикардит у взрослых, связанный с вирусами Коксаки, характеризуется всеми следующими признаками, кроме:	
А	Обычно доброкачественное (легкое) течение заболевания	+
Б	За рецидивом острого заболевания следует период выздоровления	
В	Длительная инфекция с рецидивами может быть связана с иммунологической недостаточностью	
Г	Нарушения ритма сердечных сокращений	
265	Со стороны нервной системы при японском энцефалите отмечаются все следующие изменения, кроме:	
А	Нарушения психики	+
Б	Поражения черепно-мозговых нервов	
В	Общемозгового и менингеального синдрома	
Г	Нарушения чувствительной сферы	
266	Для клинической картины японского энцефалита характерно все перечисленное, кроме:	
А	Легкого течения заболевания	+
Б	Острого начала	
В	Неправильного характера температурной кривой	
Г	Поражения центральной и периферической нервной системы	

267	Для лимфоцитарного хориоменингита характерны все следующие признаки, за исключением:	
А	Чаще протекает в среднетяжелой форме	+
Б	В спинномозговой жидкости рано обнаруживаются полиморфно-ядерные клетки	
В	Иногда протекает по типу менингомиелита	
Г	Часто развитие менингоэнцефалита	
268	Ведущим патогенетическим механизмом гнойных менингитов являются:	
А	Септический, токсический и аллергический	+
Б	Септический и гипертензионный	
В	Ликвородинамический по гипертензионному типу	
Г	Только токсический	
269	Носителями энтеротоксических штаммов стафилококка чаще являются больные, страдающие всеми перечисленными заболеваниями, кроме:	
А	Хронического ринита	+
Б	Хронического холецистита, пиелонефрита	
В	Кариеса зубов	
Г	Хронического тонзиллита	
270	Характерными симптомами пищевой токсикоинфекции стафилококковой этиологии являются все перечисленные, кроме:	
А	Отсутствия лихорадки	+
Б	Сильных болей в эпигастрии	
В	Выраженной интоксикации	
Г	Длительной диарее	
271	Дифференцировать отравление ядовитыми грибами от пищевой токсикоинфекции позволяют:	
А	Раннее увеличение и болезненность печени, желтуха	+
Б	Тошнота, рвота, частый жидкий стул	
В	Водно-электролитные нарушения	
Г	Боли в животе	
272	Заболевание ботулизмом чаще возникает после употребления всех перечисленных продуктов, кроме:	
А	Молока и молочных продуктов	+
Б	Грибов домашнего консервирования и соления	
В	Овощей, фруктов домашнего консервирования	
Г	Домашней ветчины, сала, колбасы	
273	При ботулизме развивается:	
А	Гипотоксическая гипоксия	+
Б	Гипоксическая гипоксия	
В	Циркуляторная гипоксия	
Г	Гемическая гипоксия	

274	При ботулизме отмечаются все перечисленные глазные симптомы, кроме:	
А	Повышения корнеального рефлекса	+
Б	Птоза	
В	Мидриаза, нистагма	
Г	Вялой реакции зрачков на свет, нарушения конвергенции и аккомодации	
275	Нарушение иннервации мышц при ботулизме проявляется всем перечисленным, кроме:	
А	Нарушением кожной чувствительности	+
Б	Резкой общей слабости	
В	Слабости и парезов мышц шеи и верхних конечностей	
Г	Недостаточности дыхательных мышц	
276	Для неврологической симптоматики при ботулизме характерно все перечисленное, кроме:	
А	Нарушений сознания	+
Б	Симметричности поражения	
В	Отсутствия расстройств чувствительности	
Г	Паралитического синдрома	
277	Критериями тяжести заболевания при ботулизме является все перечисленное, кроме:	
А	Выраженности гастроинтестинального синдрома	+
Б	Миастенического синдрома	
В	Нарушения глотания	
Г	Степени острой дыхательной недостаточности	
278	Клиническими проявлениями дыхательной недостаточности при ботулизме является все перечисленное, кроме:	
А	Дизартрии	+
Б	Отсутствия диафрагмального дыхания	
В	Резкого ограничения подвижности межреберной мускулатуры	
Г	Исчезновения кашлевого рефлекса	
279	Основным критерием для перевода больных ботулизмом на искусственную вентиляцию легких является:	
А	Выраженность одышки и частота дыхания	+
Б	Ощущение "недостатка воздуха"	
В	Показатель жизненной емкости легких	
Г	Выраженность глоссофарингоневрологических расстройств	
280	Ранняя диагностика ботулизма основана на:	
А	Клинической симптоматике и данных эпидемиологического анализа	+
Б	Выделение токсинов возбудителя из крови	
В	Выделение возбудителя из испражнений	
Г	Всём перечисленным	
281	Преимущественная локализация поражений желудочно-кишечного тракта при шигеллезе Флекнера:	

А	Дистальные отделы толстой кишки	+
Б	Желудок	
В	Тонкая кишка	
Г	Проксимальные отделы толстой кишки	
282	Характерными клиническими особенностями хронического шигеллеза является все перечисленное, кроме:	
А	Характерны стойкие гемодинамические нарушения	+
Б	Протекает в виде двух форм: рецидивирующей и непрерывной	
В	Характерно наличие тенезмов и ложных позывов	
Г	Стул учащенный, скудный, обычно кашицеобразный со значительной примесью слизи, часто и крови	
283	Диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании:	
А	Бактериологического подтверждения	+
Б	Повышения температуры, интоксикации	
В	Наличия гастроэнтеритического синдрома	
Г	Эпидемиологических данных	
284	Механизм диарейного синдрома при ротавирусном гастроэнтерите включает все перечисленное, кроме:	
А	Перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки	+
Б	Нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке	
В	Недостаточного синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды	
Г	Накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в кишке	
285	Для ротавирусного гастроэнтерита характерны все перечисленные изменения слизистых оболочек верхних дыхательных путей, кроме:	
А	Явлений фолликулярной ангины	+
Б	Гиперемии зева	
В	Увеличения шейных лимфатических узлов	
Г	Зернистости, наиболее постоянно наблюдаемой у основания язычка или на язычке, на задней стенке глотки	
286	Для паратифов А и Б характерны все перечисленные клинические формы, кроме	
А	Менингеальной	+
Б	Тифоидной	
В	Гастроинтестинальной	
Г	Катаральной или гриппоподобной	
287	Наиболее характерная сыпь при паратифе А	
А	Розеолезно-папулезная	+
Б	Розеолезная	
В	Макуло-папулезная	
Г	Петехиальная	
288	Особенности начального периода клинического течения паратифа В	
А	Часто гастроэнтерит, обильная розеолезная сыпь	+

Б	Отсутствие лихорадки, гепатоспленомегалии	
В	Преобладает катаральная форма без сыпи	
Г	Преобладает катаральная форма с полиморфной сыпью	
289	Для бактериологической диагностики брюшного тифа исследуют все перечисленное, кроме	
А	Слюны	+
Б	Костного мозга	
В	Крови	
Г	Желчи	
290	При неосложненной гастроинтестинальной форме сальмонеллеза наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме	
А	Желтухи	+
Б	Высокой лихорадки, интоксикации	
В	Схваткообразных болей в животе	
Г	Тошноты, рвоты, частого жидкого стула	
291	При сальмонеллезе отмечаются все перечисленные изменения стула, кроме	
А	Типа "малинового желе"	+
Б	Жидкого водянистого с сохранением калового характера	
В	Типа "болотной тины"	
Г	Слизисто-кровянистого	
292	К признакам септического варианта генерализованной формы сальмонеллеза относится все перечисленное, кроме	
А	Гастроэнтеритический синдром более 2-х недель	+
Б	Лихорадки неправильного типа, отсутствия цикличности в течении болезни	
В	Ознобы, пот	
Г	Гепатоспленомегалии, возможной желтухи	
293	Основными материалами для проведения бактериологических исследований при генерализованном сальмонеллезе является все кроме:	
А	+ рвотные массы и промывные воды желудка	+
Б	- кал	
В	- моча	
Г	- кровь	
294	Испражнения при ротавирусном гастроэнтерите имеют все перечисленные признаки, кроме:	
А	Примесь крови в испражнениях	+
Б	Стул обильный, водянистый	
В	Цвет желтый или желто-зеленый, пенистого вида с резким запахом	
Г	Внезапные позывы к дефекации с выраженным болевым синдромом	
295	Основной критерий тяжести ротавирусного гастроэнтерита:	
А	Степень интоксикации	+

Б	Выраженность изменений слизистых верхних дыхательных путей	
В	Степень дегидратации	
Г	Продолжительность инкубационного периода	
296	Начало заболевания при амебиазе характеризуется всем перечисленным, кроме:	
А	Отмечается высокая лихорадка	+
Б	Начало заболевания может быть острым	
В	Могут быть продромальные явления в виде недомогания, понижения аппетита, головной боли	
Г	Отмечаются боли в животе	
297	Для характеристики балантидиаза правильно все перечисленное, кроме:	
А	Возможно парентеральное заражение	+
Б	Возбудитель относится к типу простейших, классу инфузорий	
В	Естественными носителями балантидии являются свиньи	
Г	Возбудитель может длительно существовать в кишечнике человека, не проявляя патогенного действия	
298	Для острого балантидиаза характерны все перечисленные симптомы, кроме:	
А	Генерализованной лимфаденопатии	+
Б	Повышения температуры тела	
В	Слабости, головной боли, снижения аппетита	
Г	Болей в животе, поноса, метеоризма	
299	Язвенное поражение кишки при балантидиазе характеризуется всем перечисленным, кроме:	
А	Язвы располагаются преимущественно в 12-перстной кишке	+
Б	При ректороманоскопии выявляются язвенные изменения	
В	Язвы имеют подрытые края	
Г	Дно язвы покрыто некротическими массами	
300	Продолжительность инкубационного периода при трихинеллезе составляет:	
А	3-45 дней	+
Б	24-48 часов	
В	Более 45 дней	
Г	1 - 2 часа	
301	Характерными ранними признаками трихинеллеза является все перечисленное, кроме:	
А	Анемии	+
Б	Одутловатости лица, конъюнктивита	
В	Лихорадки, эозинофилии	
Г	Болей в мышцах	
302	Для характеристики тениоза все перечисленные утверждения верны, кроме:	
А	Заражение человека происходит при употреблении в пищу сырого	+

	свиного мяса	
Б	Возбудитель может паразитировать у человека в половозрелой и личиночной стадии	
В	Взрослый гельминт паразитирует в тонком кишечнике в течение многих лет	
Г	Членики паразита активно выходят из ануса	
303	Основной синдром, характерный для ботулизма:	
А	Паралитический	+
Б	Гастроинтестинальный	
В	Общеинтоксикационный	
Г	Колитический	
304	Важным, кардинальным признаком неврологических нарушений при ботулизме является:	
А	Симметричность поражений	+
Б	Асимметричность поражений	
В	Клонические и тонические судороги, сильные мышечные боли	
Г	Менингеальный синдром	
305	Первые клинические проявления брюшного тифа совпадают с периодом;	
А	Бактериемии	+
Б	Брюшнотифозного энтерита	
В	Лимфангита тонкого кишечника	
Г	Мезентериита	
306	Место преимущественного внедрения возбудителя сальмонеллеза в организме человека:	
А	Тонкий кишечник	+
Б	Желудок	
В	Толстый кишечник	
Г	Мезентериальные лимфатические узлы	
307	Основными структурными единицами, в которых происходит размножение сальмонелл, являются:	
А	Энтероциты	+
Б	Эритроциты	
В	Лейкоциты	
Г	Тромбоциты	
308	Возбудителем тениоза является:	
А	Цепень вооруженный	+
Б	Карликовый цепень	
В	Острицы	
Г	Цепень невооруженный	
309	Источник заражения при гименолепидозе:	
А	Человек	+
Б	Волк	
В	Крупный рогатый скот	

Г	Грызуны	
310	Размножение сальмонелл в организме в основном происходит:	
А	В тонком кишечнике	+
Б	На слизистой верхних дыхательных путей	
В	В желудке	
Г	В мезентериальных лимфоузлах	
311	Возбудителем при гименолепидозе является:	
А	Цепень карликовый	+
Б	Лентец широкий	
В	Аскарида	
Г	Цепень свиной	
312	Токсокароз характеризуется всем перечисленным, кроме:	
А	Источник инвазии - человек	+
Б	Характерно развитие эозинофильной лейкоцитарной реакции крови	
В	Часто отмечается увеличение печени и селезенки	
Г	Патологический процесс связан с миграцией и жизнедеятельностью личинок токсокар	
313	Заражение дифиллоботриозом происходит:	
А	При употреблении свежей икры и сырой рыбы	+
Б	От больного человека	
В	При употреблении сырого мяса крупного рогатого скота	
Г	При употреблении в пищу сырого свиного мяса	
314	В физиологических условиях неэнтеропатогенные кишечные палочки участвуют во всех перечисленных процессах, кроме:	
А	В синтезе желчи	+
Б	Участвует в процессе пищеварения	
В	Обладает антогонистическими свойствами в отношении стафилококков	
Г	Обладает антогонистическими свойствами в отношении грибов типа кандиды	
315	Основные клинические проявления дифиллоботриоза верны, кроме:	
А	Менингеальный синдром	+
Б	Боли в животе	
В	Головокружение, тошнота	
Г	Кожно-аллергические реакции	
316	Поражения сердечно-сосудистой системы при трихинеллезе проявляются всем перечисленным, кроме:	
А	Гипертонии	+
Б	Гипотонии	
В	Блокады проводящих путей сердца	
Г	Изменений на ЭКГ	
317	Лабораторная диагностика при дифиллоботриозе	
А	Обнаружение в фекалиях яиц или члеников гельминта	+

Б	Исследование биоптантов икроножных мышц	
В	Серологические реакции	
Г	Исследования ликвора	
318	Основные клинические проявления аскаридоза верны, кроме:	
А	Нистагм	+
Б	Кашель	
В	Боли в животе	
Г	Дисфункция кишечника	
319	При остром балантидиазе в периферической крови отмечаются все перечисленные изменения, кроме:	
А	Тромбоцитоза	+
Б	Анемии	
В	Эозинофилии	
Г	Лейкоцитоза, сдвига формулы влево	
320	При тяжелом течении кишечного амебиаза могут быть все перечисленные осложнения, кроме:	
А	Выпадения прямой кишки	+
Б	Перфорации язв, перитонита	
В	Кишечного кровотечения	
Г	Тромбоза мезентериальных сосудов	
321	Наиболее частое внекишечное осложнение амебиаза:	
А	Амебный абсцесс печени	+
Б	Амебный абсцесс мозга	
В	Амебный абсцесс почек	
Г	Амебный абсцесс сердца	
323	Исходом вирусного гепатита В может быть все перечисленное, кроме:	
А	Амилоидоза печени	+
Б	Хронического гепатита	
В	Цирроза печени	
Г	Первичного рака печени	
324	Особенностями дельта-вируса является все перечисленное, кроме:	
А	Вирус может размножаться самостоятельно	+
Б	Парентеральной передачи инфекции	
В	Возможности естественного пути передачи вируса	
Г	Характерно течение процесса в виде коинфекции и суперинфекции	
А/02.8	Назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и контроль его эффективности и безопасности, в том числе отдаленных результатов	
001	В качестве этиотропной терапии острого и хронического ВГВ применяют:	
А	Противовирусные препараты	+
Б	Кортикостероиды	

В	Иммуномодуляторы	
Г	Цитостатики	
002	Основной принцип терапии ХВГ с высокой репликацией вируса:	
А	Этиотропная терапия	+
Б	Антиоксиданты	
В	Анаболические препараты	
Г	Средства метаболической терапии	
003	Для лечения вирусного гепатита С применяют преимущественно:	
А	Интерферон	+
Б	Ацикловир	
В	Фоскарнет	
Г	Азидотимидин	
004	Какие препараты для иммунопрофилактики разрешены ВИЧ-инфицированным детям:	
А	Убитые вакцины и анатоксины	+
Б	Только живые вакцины	
В	Только анатоксины	
Г	Только убитые вакцины	
005	В качестве этиотропной терапии при лептоспирозе чаще применяют:	
А	Пенициллин	+
Б	Левомецетин	
В	Ампициллин	
Г	Гентамицин	
006	В качестве специфической терапии при лептоспирозе применяют:	
А	Иммуноглобулин	+
Б	Нитрофураны	
В	Кортикостероиды	
Г	Антипаразитарные средства	
007	Иммуноглобулин при лептоспирозе показан:	
А	В первую неделю заболевания	+
Б	На второй неделе болезни	
В	В любые сроки	
Г	В первые два дня заболевания	
008	Длительность лечения больных токсоплазмозом обусловлена:	
А	Получением отрицательных показателей в серологических реакциях	+
Б	Известными схемами и клиническим улучшением	
В	Уменьшением титров антител	
Г	Известными схемами и клиническим улучшением, уменьшением титров антител	
009	Наиболее эффективные этиотропные препараты при орнитозе:	
А	Тетрациклин	+
Б	Пенициллин	

В	Стрептомицин	
Г	Цефазолин	
010	Сроки прекращения антибактериальной терапии при орнитозе:	
А	4-5 дней нормальной температуры	+
Б	9-10 дней нормальной температуры	
В	1-2 дня нормальной температуры	
Г	При снижении температуры	
011	Продолжительность применения антибиотиков при среднетяжелом течении генерализованных форм иерсиниоза (псевдотуберкулеза) составляет:	
А	2 недели	+
Б	1 неделя	
В	3 недели	
Г	1 месяц	
012	Показаниями к применению антибактериальных препаратов при парагриппе являются:	
А	Пневмония	+
Б	Токсикоз	
В	Ложный круп	
Г	Менингит	
013	Показания к применению гормонов при парагриппе являются:	
А	Нарушение гемодинамики	+
Б	Катаральный синдром	
В	Лихорадка	
Г	Пневмония	
014	Возбудитель микоплазменной инфекции чувствителен ко всем перечисленным антибиотикам, кроме:	
А	Пенициллина	+
Б	Тетрациклина	
В	Эритромицина	
Г	Сульфаниламиды	
015	В качестве этиотропной терапии при менингококковом менингите обычно применяют:	
А	Пенициллин	+
Б	Но-шпа	
В	Преднизолон	
Г	Гемодез	
016	Клиническими показаниями к применению при менингококковом менингите максимальных доз пенициллина являются:	
А	Тяжелое течение инфекции	+
Б	Отсутствие менингеальных знаков	
В	Носовое кровотечение	
Г	Психомоторное возбуждение	

017	При менингококкцемии этиотропным препаратом является:	
А	Левомецетин-сукцинат	+
Б	Пенициллин	
В	Гентамицин	
Г	Сульфамометоксин	
018	Для этиотропной терапии легионеллеза применяют:	
А	Эритромицин	+
Б	Глюкокортикоиды	
В	Фузидин	
Г	Пенициллин	
019	Введение противодифтерийной сыворотки при подозрении на распространенную форму дифтерии у привитого ребенка:	
А	Осуществляют немедленно	+
Б	Возможно отложить до получения предварительных результатов баканализа	
В	Возможно отложить до окончательного бактериологического подтверждения диагноза	
Г	Осуществляется после получения положительных результатов серологических исследований	
020	При токсических формах гриппа у детей для лечения используют все, кроме:	
А	Переливание крови	+
Б	Противогриппозный иммуноглобулин	
В	Кортикостероидов	
Г	Дезинтоксикационную терапию	
021	Для лечения тяжелых форм коклюша у детей применяют все перечисленное, кроме:	
А	Специфического иммуноглобулина	+
Б	Антибиотиков	
В	Оксигенотерапии	
Г	Глюкокортикоидов	
022	Лекарственный препарат, уменьшающий длительность и силу судорожного периода при коклюше:	
А	Аминазин	+
Б	Бром	
В	Седуксен	
Г	Валериана	
023	Этиотропную терапию коклюша более целесообразно проводить:	
А	Ампициллином	+
Б	Сульфаниламидными препаратами	
В	Пенициллином	
Г	Нитрофурановыми препаратами	

024	Терапевтические мероприятия при остановке дыхания у детей с коклюшем:	
А	Искусственное дыхание	+
Б	Введение лобелина	
В	Введение мезатона	
Г	Введение антигистаминных препаратов	
025	Для проведения иммунотерапии сибирской язвы используют:	
А	Специфический глобулин	+
Б	Противосибиреязвенную сыворотку	
В	Противосибиреязвенную вакцину	
Г	Химиопрепараты	
026	Для антибиотикотерапии сибирской язвы используют все перечисленные препараты, кроме:	
А	Левомецетина	+
Б	Пеницилина	
В	Тетрациклина и его производных	
Г	Цефалоспоринов	
027	При лечении желтой лихорадки используют все перечисленные препараты, кроме:	
А	Антибиотиков	+
Б	Дезинтоксикационных растворов в объеме 2-3 л в сутки	
В	Глюкокортикоидных гормонов парентерально	
Г	Сердечно-сосудистых средств (строфантин, коргликон, камфора)	
028	Неотложным лечебным мероприятием при холере является:	
А	Инфузионная терапия солевыми растворами	+
Б	Этиотропная терапия	
В	Введения парентеральных белковых препаратов	
Г	Все перечисленное	
029	Для регидратации у больных холерой применяются все перечисленные растворы, кроме:	
А	Полиглюкина	+
Б	Раствора "Трисоль"	
В	Раствора "Дисоль"	
Г	Раствора "Квартасоль"	
030	Раствор "Дисоль" для регидратационной терапии больных холерной используют при:	
А	Гиперкалиемии	+
Б	Гипокалиемии	
В	Нормальном содержании калия в плазме крови	
Г	Всех перечисленных состояниях	
031	Температура растворов, вводимых парентерально больным холерой, должна быть не ниже:	
А	36-37°C	+
Б	37 -38°C	

В	38-39°C	
Г	39-40°C	
032	К препаратам используемым при антибактериальной терапии больных холерой относятся все перечисленные, кроме:	
А	Сульфаниламидов	+
Б	Тетрациклинов	
В	Левомецетина (хлорамфеникол)	
Г	Фторхинолонов	
033	Патогенетическая терапия больных холерой включает все перечисленное, кроме:	
А	Введения плазмы и кровезаменителей	+
Б	Восстановления водно-электролитного баланса	
В	Введения 2-3 л струйно, со скоростью 100 мл в минуту, затем капельно - 10 мл в 1 мин., количество введенной жидкости соответствует степени дегидратации	
Г	Проведения коррекции продолжающихся потерь жидкости и электролитов до прекращения поноса и полного восстановления функции почек	
034	Для лечения бактерионосительства брюшного тифа применяют всё, кроме	
А	Глюкокортикоидов	+
Б	Ампициллина	
В	Иммуностимуляторов	
Г	Специфической моновакцины	
035	Для лечения кровотечений при брюшном тифе не применяют	
А	Глюкокортикоиды	+
Б	Гемостатические средства	
В	Переливание крови в гемостатических целях	
Г	Ингибиторы протеаз	
036	В лечение гастроинтестинальной формы сальмонеллеза не входит	
А	Антибактериальная терапия	+
Б	Восстановление водно-электролитного баланса	
В	Дезинтоксикация	
Г	Спазмолитики	
037	Для уменьшения диарейного синдрома применяют все перечисленное, кроме	
А	Глюконата кальция	+
Б	Сандростатина	
В	Индометацина	
Г	Имодиума	
038	Для лечения пищевых токсикоинфекции применяют все перечисленное, кроме:	
А	Антибиотиков	+

Б	Промывания желудка	
В	Оральной регидратации, внутривенного введения солевых растворов.	
Г	Средств, купирующих синдром гастроэнтерита	
039	Для внутривенной регидратации при пищевой токсикоинфекции применяют все перечисленные растворы, кроме:	
А	Реополиглюкина	+
Б	Трисоль	
В	Хлосоль	
Г	Квартосоль	
040	В качестве этиотропной терапии при ботулизме применяют:	
А	Левомецетин	+
Б	Тетрациклин	
В	Пенициллин	
Г	Канамицин	
041	В качестве патогенетической терапии при ботулизме проводят все перечисленные лечебные мероприятия, кроме:	
А	Гемодиализа	+
Б	Дезинтоксикации	
В	Гипербарической оксигенации	
Г	Промывания желудка и очистительной клизмы	
042	Для этиотропной терапии шигеллеза следует применять все перечисленное, кроме:	
А	Пенициллина	+
Б	Нитрофурановых препаратов	
В	Ампициллина	
Г	Ципрофлоксацина	
043	Энтеропатогенные кишечные палочки чувствительны ко всем перечисленным антибактериальным средствам, кроме:	
А	Пенициллина	+
Б	Левомецетина	
В	Ципрофлоксацина	
Г	Офлоксацина	
044	Препаратом выбора для лечения энтеробиоза является:	
А	Вермокс	+
Б	Ампициллин	
В	Сульгин	
Г	Колибактерин	
045	Для лечения кишечного амебиоза применяют все перечисленное, кроме:	
А	Хинина	+
Б	Метронидазола	
В	Этамизола	
Г	Фазижина	

046	Для лечения балантидиаза применяют все перечисленные препараты, кроме:	
А	Делагил	+
Б	Метронидазола	
В	Эметина	
Г	Ампициллина	
047	Для лечения аскаридоза применяются следующие препараты, кроме:	
А	Преднизолон	+
Б	Вермокс	
В	Декарис	
Г	Пирантель	
048	Методы лечения дифиллоботриоза верны, кроме:	
А	Хинин	+
Б	Фенасал	
В	Экстракт мужского папоротника	
Г	Семена тыквы	
049	При подозрении на трихинеллез следует назначить больному:	
А	Минтезол, вермокс	+
Б	Декарис	
В	Хлоксил	
Г	Ванкин	
050	Для лечения клещевого энцефалита используют все следующие методы, кроме:	
А	Антибиотикотерапии	+
Б	Патогенетической терапии	
В	Специфического иммуноглобулина	
Г	Симптоматической терапии	
051	Для лечения японского энцефалита применяют все ниже перечисленное, кроме:	
А	Противовирусных препаратов	+
Б	Серотерапии	
В	Патогенетической терапии	
Г	Симптоматической терапии	
052	Антибактериальная терапия острого сепсиса проводится всеми следующими комбинациями антибиотиков, кроме:	
А	Пенициллин в сочетании с тетрациклином	+
Б	Цефалоспорины в сочетании с аминогликозидами	
В	Цефалоспорины в сочетании с пенициллином	
Г	Аминогликозиды в сочетании с пенициллином	
053	Для лечения анаэробного сепсиса в терапию обязательно включение:	
А	Метронидазола	+
Б	Пенициллина	

В	Клафорана	
Г	Бруламицина	
054	Оптимальным путем введения антибиотиков при сепсисе является:	
А	Сочетание внутривенного и внутримышечного	+
Б	Внутривенный	
В	Внутримышечный	
Г	Внутриартериальный	
055	Длительность антибактериальной терапии при лечении септического эндокардита составляет:	
А	До 6 недель нормальной температуры	+
Б	До 10 недель нормальной температуры	
В	В течение месяца нормальной температуры	
Г	6 месяцев	
056	Для ингибции протеолитических ферментов применяют все перечисленные препараты, кроме	
А	Гепарина	+
Б	Трасилола	
В	Гордокса	
Г	Контрикала	
057	При грамотрицительном септическом шоке показано все перечисленное, кроме	
А	Антибиотиков-бактериолитиков	+
Б	Кортикостероидной терапии	
В	Дезинтоксикационной терапии	
Г	Ингибиторов протеолитических ферментов	
058	Для этиотропной терапии сыпного тифа применяют все перечисленные препараты, кроме	
А	Пенициллина	+
Б	Тетрациклинов	
В	Левомецетина	
Г	Доксициклин	
059	Длительность антибактериальной терапии при сыпном тифе составляет:	
А	До 3-го дня нормальной температуры тела	+
Б	До 7 дня нормальной температуры тела	
В	До 14 дня нормальной температуры тела	
Г	До 21 дня нормальной температуры тела	
060	Для лечения лихорадки Ку используют:	
А	Тетрациклины, левомецетин	+
Б	Аминогликозиды	
В	Пенициллин	
Г	Сульфаниламиды	
061	Для лечения клещевого сыпного тифа используют:	

А	Антибиотики тетрациклинового ряда, левомецетин	+
Б	Аминогликозиды	
В	Пенициллин	
Г	Сульфаниламиды	
062	Для лечения больных волынской лихорадкой применяют:	
А	Тетрациклины	+
Б	Глюкокортикоиды	
В	Сульфаниламиды	
Г	Нитрофураны	
063	Основными принципами терапии столбняка является все перечисленное, кроме:	
А	Применения дыхательных analeптиков	+
Б	Хирургической обработки раны	
В	Нейтрализации циркулирующего в крови токсина	
Г	Снятия судорожного синдрома	
064	Для лечения лейшманиоза применяется все перечисленное, кроме:	
А	Сульфаниламидных препаратов и гормонов	+
Б	Препаратов сурьмы	
В	Антибиотиков	
Г	Общеукрепляющих средств	
065	Схема лечения малярии делагиллом включает:	
А	Трехдневный курс	+
Б	Четырехдневный курс	
В	Двухдневный курс	
Г	Семидневный курс	
А/03.8	Проведение диспансеризации, профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, снижению инфекционных заболеваний среди взрослых и детей и контроль их эффективности	
001	Сроки диспансерного наблюдения после вирусного гепатита А составляют:	
А	При необходимости до 6 месяцев	+
Б	1 раз в месяц в течение 3 месяцев	
В	1 раз через 1 месяц после выписки	
Г	1 раз в 3 месяца в течение 1 года	
002	При диспансеризации реконвалесцентов перенесших вирусный гепатит В выполняются все следующие правила, кроме:	
А	Реконвалесценты могут быть сняты с учета через 3 месяца при хороших клинико-биохимических показателях	+
Б	Обследование производится через 3, 6, 9, 12 месяцев	
В	Выписка на работу допускается не ранее, чем через 1 месяц при удовлетворительных клинико-биохимических показателях	
Г	Сроки освобождения от тяжелой физической работы и спорта 6-12 месяцев	

003	Дети, находящиеся в контакте с больным вирусным гепатитом А, подлежат медицинскому наблюдению со дня разобщения в течение:	
А	35 дней	+
Б	45 дней	
В	60 дней	
Г	7 дней	
004	Плановые прививки в период карантина в детском учреждении после изоляции последнего больного гепатитом А не должны проводиться в течение:	
А	2 месяцев	+
Б	4 месяцев	
В	6 месяцев	
Г	1 года	
005	Продолжительность диспансерного наблюдения за ребенком, перенесшим вирусный гепатит А;	
А	6 месяцев	+
Б	3 месяца	
В	12 месяцев	
Г	Обязательно через 1 месяц после выписки и затем по показаниям	
006	Дети, родившиеся от женщин с острым или хроническим гепатитом В, подлежат диспансерному наблюдению в течение:	
А	1 года	+
Б	3 месяцев	
В	6 месяцев	
Г	2-х лет	
007	Профилактика токсоплазмоза включает все перечисленные мероприятия, кроме:	
А	Специфической вакцинации	+
Б	Отказа от дегустации сырых мясных продуктов	
В	Лечения больных кошек	
Г	Мытья овощей и зелени	
008	Выписка реконвалесцента генерализованной формы иерсиниоза (псевдотуберкулеза) среднетяжелого или тяжелого течения должна происходить не ранее:	
А	20-го дня после исчезновения проявлений болезни	+
Б	10-го дня после исчезновения проявлений болезни	
В	30-го дня после исчезновения проявлений болезни	
Г	1,5 месяца после исчезновения проявлений болезни	
009	Для профилактики гриппа у детей наиболее целесообразно применять:	
А	Интерферон	+
Б	Гепатопротекторы	
В	Левомецетин	

Г	Глюкокортикоиды	
010	Диспансерное наблюдение после перенесенного мононуклеоза:	
А	При наличии клинических проявлений и остаточных изменений периферической крови проводится в течение 6-12 месяцев	+
Б	Не проводится	
В	Проводится в течение 1 недели	
Г	Проводится в течение 1 месяца	
011	Первичная вакцинация против коклюша проводится в возрасте:	
А	3 месяца	+
Б	1-2 месяца	
В	С 5-6 мес.	
Г	С 8-10 мес	
012	Химиофилактика против малярии выезжающим в эпидемические зоны проводится, если:	
А	Не зависит от срока	+
Б	Срок поездки более 1 недели	
В	Срок поездки более 1 месяца	
Г	Срок поездки более 3 месяцев	
1	Основные лабораторные показатели цитолиза гепатоцитов:	
А	Повышение уровня билирубина сыворотки крови	+
Б	Повышение активности АлАТ и АсАТ	
В	Гипопротромбинемия	
Г	Все перечисленное	
2	продолжительность инкубационного периода при вирусном гепатите А:	
А	3-4 недели	+
Б	5-11 недель	
В	12-24 НЕДЕЛЬ	
Г	30-36 недель	
3	После появления желтухи при вирусном гепатите А состояние больного как правило	
А	Улучшается	+
Б	Остается без изменения	
В	Ухудшается	
Г	Развивается печеночная недостаточность	
4	Для ВГА характерно течение:	
А	+ Острое	+
Б	Хроническое	
В	Подострое	
Г	Рецидивирующее	
5	После перенесенного острого ВГА хронические формы регистрируются:	

А	Менее 1% больных	
Б	У 2-5% больных	
В	Не регистрируются	+
Г	У 6-10% больных	
6	Сроки диспансерного наблюдения после вирусного гепатита А составляют:	
А	1 раз в месяц в течение 3 месяцев	+
Б	1 раз через 1 месяц после выписки	
В	1 раз в 3 месяца в течение 1 года	
Г	При необходимости до 6 месяцев	
7	К лабораторным критериям повышенного риска хронизации вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:	
А	Уровня АлАТ	+
Б	Персистенция HBV > 30 дней	
В	Обнаружения HBe Ag	
Г	Активной репликации HBV	
8	В качестве этиотропной терапии острого и хронического ВГВ применяют:	
А	Кортикостероиды	+
Б	Иммуномодуляторы	
В	Противовирусные препараты	
Г	Цитостатики	
9	Основными клиническими особенностями острого жирового гепатоза беременных является все перечисленное, кроме:	
А	Носит рецидивирующий характер	+
Б	Клинически протекает как фульминантный гепатит	
В	Характерный признак раннего периода - интенсивная изжога	
Г	Летальность составляет 80-85%	
10	Основные клинические симптомы при геморрагической лихорадке с почечным синдромом:	
А	Боли в поясничной области, светобоязнь, одутловатость лица, век	+
Б	Кровоизлияния в склеры, в места инъекций, желудочные, маточные кровотечения	
В	Снижение диуреза, упорная бессонница, неадекватное поведение больного, наличие менингеальных знаков	
Г	Все перечисленное	
10	При исследовании периферической крови у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в разгар заболевания отмечают:	
А	Увеличение количества эозинофилов	+
Б	Нейтрофилез со сдвигом влево, повышение СОЭ	
В	Увеличение количества эритроцитов и гемоглобина	
Г	Все перечисленное верно	
11	Выписка из стационара при геморрагической лихорадке	

	производится после:	
А	Нормализации морфологических и биохимических показателей крови, мочи	+
Б	Не ранее 3-4 недель от начала заболевания при тяжелых формах болезни	
В	Низкие цифры удельного веса не являются противопоказанием для выписки	
Г	Все ответы правильны	
12	аллергическая проба Бюрне при бруцеллезе свидетельствует о:	
А	Сенсибилизации организма к бруцеллезному антигену	+
Б	Степени тяжести процесса	
В	Степени активности инфекционного процесса	
Г	Реинфекции	
13	Источником инфекции при туляремии являете все перечисленные, кроме	
А	Крупного и мелкого рогатого скота	+
Б	Эктопаразитов	
В	Больного человека	
Г	Домашних животных	
14	Для лечения туляремии применяют:	
А	Гентамицин	+
Б	Тетрациклин	
В	Левомецетин	
Г	Все перечисленное	
15	Проявления геморрагического синдрома при лептоспирозе:	
А	Кровоизлияния под конъюнктиву, в склеры	+
Б	Носовые, желудочные, маточные, кишечные кровотечения	
В	Кровоизлияния в мозг, миокард и другие органы	
Г	Все перечисленное	
16	Резервуаром токсоплазм является все перечисленное, кроме:	
А	Диких животных	+
Б	Домашних животных	
В	Птиц	
Г	Почвы	
17	Наиболее характерное поражение глаз при токсоплазмозе:	
А	Хориоретинит	+
Б	Конъюнктивит	
В	Неврит зрительного нерва	
Г	Кератит	
18	Ведущий путь передачи псевдотуберкулеза:	
А	Контактный	+
Б	Пищевой	
В	Воздушно-капельный	

Г	Трансмиссивный	
19	Возбудитель гриппа относится к:	
А	Ротавируса	+
Б	Пикорнавирусам	
В	Энтеровирусам	
Г	Ортомиксовирусам	
20	Ведущие клинические синдромы гриппа: 1) Геморрагический; 2) интоксикационный; 3) астенический; 4) синдром нейротоксикоза	
А	1,3	
Б	2, 4	+
В	4	
Г	1, 2, 3, 4	
21	Основной симптом риновирусной инфекции:	
А	Высокая лихорадка	+
Б	Головная боль	
В	Обильные водянистые выделения из носа	
Г	Выраженные воспалительные изменения в зеве	
22	Показаниями к применению антибактериальных препаратов при парагриппе являются:	
А	Ложный круп	+
Б	Менингит	
В	Ларингит	
Г	Пневмония	
23	Для вируса кори характерно	
А	Содержит комплемент связывающий антиген	+
Б	Содержит гемагглютинирующий антиген	
В	Содержит гемолизирующий антиген	
Г	Все выше перечисленное	
24	При инфекционном мононуклеозе в отличие от краснухи наблюдается все перечисленное, кроме:	
А	Часто встречается гепатолиенальный синдром	+
Б	Имеет место ангина	
В	Наличие в крови атипичных мононуклеаров	
Г	Выражены катаральные явления	
25	Группами риска при герпетической инфекции являются:	
А	Новорожденные	
Б	Больные после пересадки органов и тканей	
В	Лица с врожденным и приобретенным иммунодефицитным состоянием	
Г	Все перечисленные	+
26	локализованным формам менингококковой инфекции относятся	
А	Острый назофарингита	+

Б	Острый менингит	
В	Менингококковый сепсис	
Г	Иридоциклит	
27	Инкубационный период при коклюше в среднем:	
А	1 - 2 месяца	+
Б	3 месяца	
В	5 - 8 дней	
Г	2 часа	
28	К какой группе инфекций относится брюшной тиф	
А	Инфекции дыхательных путей	+
Б	Трансмиссивные	
В	Кишечные	
Г	Инфекции наружных покровов	
29	Повторное проникновение брюшнотифозных бактерий в просвет тонкой кишки происходит	
А	Непосредственно из крови	+
Б	Из желчного пузыря вместе с желчью	
В	Из лимфатических образований кишечника	
Г	Из клеток эпителия кишечника	
30	Признаками "Тифозного статуса" являются все перечисленные, кроме:	
А	Апатия, адинамия	++
Б	Бред	
В	Потеря сознания	
Г	Эйфория	
31	Кишечное кровотечение при брюшном тифе сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме:	
А	Повышения температуры тела	+
Б	Коллапс	
В	Тахикардией, снижение АД	
Г	Резкой слабости, цианоза	
32	К признакам септического варианта генерализованной формы сальмонеллеза относится все перечисленное, кроме	
А	Лихорадки неправильного типа, отсутствия цикличности в течении болезни	+
Б	Гастроэнтеритический синдром более 2-х недель	
В	Ознобы, пот	
Г	Гепатоспленомегалии, возможной желтухи	
33	Критериями тяжести заболевания при ботулизме является все перечисленное, кроме:	
А	Выраженности гастроинтестинального синдрома	+
Б	Миастенического синдрома	
В	Нарушения глотания	
Г	Степени острой дыхательной недостаточности	

34	Лабораторная диагностика энтеробиоза	
А	Посев крови	+
Б	Исследование мочи	
В	Мазок из носоглотки	
Г	Соскоб с перианальных складок	
35	Основными клиническими симптомами ро-тавирусного гастроэнтерита является все перечисленное, кроме:	
А	Острого начала	+
Б	Высокой лихорадки, выраженной интоксикации	
В	Рвоты, жидкого стула	
Г	Болей в животе	
36	В какой орган попадает личинка аскариды из тонкой кишки для дальнейшего развития	
А	Селезенка	+
Б	Желудок	
В	Почки	
Г	Легкие	
37	Генерализованная лимфаденопатия характерна при всех заболеваниях, кроме:	
А	Инфекционный мононуклеоз	+
Б	Бруцеллёз	
В	ВИЧ-инфекция	
Г	Дифиллоботриоз	
38	Определение клостридий:	
А	Дрожжеподобные грибы	+
Б	Простейшие	
В	Спорообразующие анаэробы	
Г	Неспорообразующие анаэробы	
39	К средствам специфического воздействия на возбудителя относится все вышеперечисленное, кроме:	
А	Интерфероны	+
Б	Бактериофаги	
В	Сыворотки, иммуноглобулин	
Г	Жаропонижающих	
40	Для профилактических прививок применяют:	
А	Живые вакцины	
Б	Убитые вакцины	
В	Химические вакцины	
Г	Все перечисленное	+
41	Основными клиническими симптомами лекарственной аллергии являются:	
А	Лихорадка, лимфаденопатия	

Б	Артралгии	
В	Стоматит, гингивит, глоссит	
Г	Все перечисленное	+
42	При применение каких препаратов наиболее развивается лекарственный дисбактериоз	
А	Сердечно-сосудистые средства	
Б	Антибиотиков	+
В	Гипотензивные средства	
Г	Кортикостероидов	
43	Ведущим клиническим симптомом при дисбактериозе является все кроме:	
А	Лихорадка	
Б	Кожная сыпь	+
В	Артралгия	
Г	Дисфункция желудочно-кишечного тракта	
44	Фекально-оральный механизм передачи возбудителя характерен для всех перечисленных заболеваний, кроме:	
А	Брюшной тиф	
Б	Холера	
В	Грипп	+
Г	Шигеллез	
45	Воздушно-капельный механизм передачи возбудителя характерен для всех перечисленных заболеваний, кроме:	
А	Дифтерия	
Б	Грипп	
В	Коклюш	
Г	Бешенства	+
46	Возбудителем сыпного тифа является риккетсия:	
А	Провачека	
Б	Музера	
В	Акари	
Г	Бернета	
47	Какие различают фазы патогенеза сыпного тифа:	
А	Риккетсемию	
Б	Токсинемию	
В	Специфический серозный менингоэнцефалит	
Г	Все перечисленное	+
48	К осложнениям при болезни Брилля относятся:	
А	Полирадикулоневриты	
Б	Пневмония	
В	Паротит	
Г	Все перечисленное	+

49	Путь передачи Ку- лихорадки:	
А	Воздушно-капельный	
Б	Трансмиссивный	
В	Контактный	
Г	Все перечисленное	+
50	В начальный период болезни для лихорадки Ку характерны все перечисленные симптомы, кроме:	
А	Гиперемии лица	
Б	Гепатолиенального синдрома	
В	Менингизма	
Г	Гематурии	+
51	При рецидиве заболевания лихорадкой Ку возможны все перечисленные симптомы, кроме:	
А	Появление второй волны температур	
Б	Выраженный астенический синдром	
В	Лимфаденопатия	
Г	Гепато-лиенальный синдром	+
52	Резервуаром возбудителя клещевого сыпного тифа являются:	
А	Грызун	+
Б	Птицы	
В	Клещи	
Г	Млекопитающие	
53	Возбудитель эпидемического возвратного (вшивого) тифа:	
А	Риккетсия Провачека	
Б	Риккетсия Бернета	
В	Боррелия рекурренс	
Г	Риккетсии Музера	
54	Нарушение дыхания при столбняке обусловлено всеми перечисленными факторами, кроме:	
А	Тонического напряжения диафрагмы и межреберных мышц	+
Б	Уменьшения амплитуды дыхательных движений	
В	Потери сознания	
Г	Судорожных спазмов дыхательной мускулатуры	
55	Основные характеристики ВИЧ	
А	Относится к лентивирусам	
Б	РНК-содержащий	
В	Содержит ревертазу (обратную транскриптазу)	
Г	Все перечисленное	+
56	Какой из белков ВИЧ обеспечивает взаимодействие с рецепторными белками клетки-мишени:	
А	p7	
Б	p9	
В	gp41	
Г	gp120	+

57	Вирус в заражающей дозе содержится в биологических жидкостях:	
А	- Кровь, моча	
Б	+ Сперма, вагинальная слизь	+
В	- Слюна, ликвор	
Г	- Грудное молоко	
58	Продолжительность инкубационного периода острой ВИЧ	
А	+ 7 дней-3 МЕСЯЦА ИНОГДА ДО ГОДА	+
Б	2-5 ЛЕТ	
В	5-10ЛЕТ	
Г	10-15ЛЕТ	
59	Причинами формирования иммунодефицита при ВИЧ-инфекции является все вышеперечисленное, кроме:	
А	- Цитопатологического действия вируса	
Б	+ Атрофии тимуса	+
В	- Формирования синцитиев	
Г	- Образования аутоантител к иммунокомпетентным клеткам	
60	В патогенезе гастроинтестинальной формы острой ВИЧ-инфекции основное значение имеет:	
А	- Активация патогенной флоры кишечника под влиянием ВИЧ	
Б	- Возникновение иммунодефицита	
В	+ Поражение клеток эпителия кишечника ВИЧ	+
Г	- Поражение нервно-мышечного аппарата кишечника	
61	Какое число CD4* Т лимфоцитов в 1 мм ³ крови считают индикатором терминальной стадии ВИЧ-инфекции:	
А	- Больше 1000	
Б	- Больше 500	
В	- 200 - 499	
Г	+ Менее 200	+
62	При ВИЧ-энцефалопатии в терминальной; стадии ВИЧ наблюдается все перечисленное, кроме:	
А	- Деменции, полного отсутствия интеллекта	
Б	- Акинетического мутизма	
В	- Грубой очаговой симптоматики, парезов, параличей	
Г	+ Гидроцефалии	+
63	Какие препараты для иммунопрофилактики разрешены ВИЧ-инфицированным детям:	
А	- Только живые вакцины	
Б	- Только анатоксины	
В	+ Убитые вакцины и анатоксины	+
Г	- Только убитые вакцины	
64	Показаниями для катетеризации центральных вен являются все перечисленные ниже, кроме:	
А	- Необходимости обеспечения длительных инфузий	

Б	+ Нарушения свертывающей системы крови	+
В	- Измерения центрального венозного давления	
Г	- Отсутствия видимых поверхностных периферических вен	
65	Ингибиторы протеолитических ферментов могут быть назначены при всех перечисленных ниже состояниях, кроме:	
А	- Комплексной терапии сепсиса и шока	
Б	- Для уменьшения активности протеолитических ферментов	
В	- Как ингибитор кинин-каликреина при инфаркте миокарда	
Г	+ При тромбоэмболическом заболевании	+
66	Признаками клинической смерти являются: 1) остановка дыхания, цианоз, бледность 2) отсутствие пульса на сонной артерии, зрачковых рефлексов, расширение зрачков 3) отсутствие сознания 4) судороги, патологические ритмы дыхания	
А	+ Верно 1), 2), 3)	+
Б	- Верно 1),3)	
В	- Верно 2), 4)	
Г	- Верно 4)	
67	Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:	
А	+ Плазмой реципиента и кровью донора	+
Б	- Плазмой донора и кровью реципиента	
В	- Форменными элементами крови реципиента и кровью донора	
Г	- Форменными элементами крови донора и кровью реципиента	
68	Суточный диурез в норме составляет:	
А	- 1000-1300 мл	
Б	+ 1400-1600 мл	+
В	- 1700-2000 мл	
Г	- 800-1000 мл	
69	Объем крови в венозном бассейне превышает объем крови в активном артериальном секторе в норме:	
А	- В 1-2 раза	
Б	- В 3 раза	
В	+ В 4-5 раз	+
Г	- В 6-7 раз	
70	Основные принципы патогенетической терапии токсикоинфекционного шока включают:	
А	Инфузионную терапию	
Б	Кортикостероидную терапию	
В	Коррекцию кислотно-щелочного состояния	
Г	Все перечисленное	+
71	Для инфузионной терапии токсикоинфекционного шока используют:	
А	- Коллоидные растворы (реополиглюкин, полиглюкин)	
Б	- Кристаллоидные растворы	
В	- Трисоль	

Г	- все перечисленное	+
72	Вазопатия и тромбоцитопения преобладают при всех перечисленных заболеваниях, кроме:	
А	- Геморрагической лихорадки	
Б	- Сыпного тифа, брюшного тифа	
В	- Лептоспироза	
Г	+ Дифтерии, скарлатины	+
73	При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме:	
А	- Трансмиссивного	
Б	- Контактного	
В	+ Парентерального	+
Г	- Алиментарного	
74	Для легочной формы чумы наиболее типично:	
А	- Наличие режущих болей в груди, одышка	
Б	- Кашель с пенистой кровавой мокротой	
В	- Выделение с мокротой огромного количества палочек чумы	
Г	+ Скудные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации	+
74	Для ускоренной лабораторной диагностики чумы применяют:	
А	- Серологические	
Б	- Люминесцентно-серологический метод	
В	- Биологическую пробу	
Г	+ Бактериоскопический метод	+
75	В отличие от банальной плевропневмонии при легочной чуме может не наблюдаться: 1) аускультативные изменения в легких 2) кровохарканье 3) изменения со стороны сердечно-сосудистой и нервной системы 4) очаговый характер инфильтрата	
А	- Верно 1), 2), 3)	
Б	- Верно 1), 3)	
В	- Верно 2), 4)	
Г	+ Верно 4)	+
76	Для патогенетической терапии чумы используют:	
А	- Кристаллоидные и коллоидные растворы	
Б	- Стероидные гормоны	
В	- Сердечно-сосудистые препараты	
Г	+ Все перечисленное	+
77	Иммунитет при сибирской язве:	
А	+ Стойкий	+
Б	- Нестойкий	
В	- Отсутствует	
Г	- Не изучен	
78	Клиническая картина поражения кишечника при сибирской язве представлена всеми следующими симптомами, кроме:	

А	- Многократной рвоты "кофейной гущей"	
Б	- Частого жидкого стула с примесью крови	
В	+ Частого жидкого стула энтеритного характера	+
Г	- Болезненности при пальпации живота	
79	Наиболее часто кожную форму сибирской язвы дифференцируют с:	
А	+ Банальным карбункулом	+
Б	- Рожей	
В	- Кожной формой чумы	
Г	- Язвенно-бубонной формой туляремии	
80	Причины летальности при желтой лихорадке: 1)почечная недостаточность 2) печеночная недостаточность	
А	3) геморрагический шок 4) дыхательная недостаточность	
Б	+ Верно 1), 2), 3)	+
В	- Верно 1), 3)	
Г	- Верно 2), 4)	
81	Наиболее частыми входными воротами инфекции при оспе обезьян являются:	
А	+ Органы дыхания	+
Б	- Желудочно-кишечный тракт	
В	- Кожа	
Г	- Слизистые оболочки	
82	В состав спинномозговой жидкости в норме входит все перечисленное, кроме:	
А	- Белка	
Б	- Нейтрофилов	
В	- Лимфоцитов	
Г	+ Эритроцитов	+
83	Серьезные изменения в ликворе в разгаре гнойного менингита:	
А	- Не бывают	
Б	- Бывают при менингите вирусно-бактериальной этиологии	
В	+ Характерны для начальной стадии процесса	+
Г	- Характерны для менингококковой и пневмококковой этиологии	
84	Низкое содержание сахара при гнойном менингите характерно для:	
А	+ Затяжного течения заболевания	+
Б	- Кокковой флоры	
В	- Бациллярной флоры	
Г	- Ранней реконвалесценции	
85	К первичным серозным вирусным менингитам относятся все перечисленные, кроме:	
А	- Острого лимфоцитарного хориоменингита	
Б	+ Паротитного менингита	+
В	- Туберкулезного менингита	
Г	- Герпетического менингита	

86	Для лечения клещевого энцефалита используют все следующие методы, кроме:	
А	- Патогенетической терапии	
Б	- Специфического иммуноглобулина	
В	+ Антибиотикотерапии	+
Г	- Симптоматической терапии	
87	Для лечения японского энцефалита применяют все ниже перечисленное, кроме:	
А	- Серотерапии	
Б	+ Противовирусных препаратов	+
В	- Патогенетической терапии	
Г	- Симптоматической терапии	
88	Все перечисленное ниже характерно для энтеровирусной инфекции, кроме;	
А	- Различные серотипы могут вызвать летальные исходы у новорожденных	
Б	- Инфекция новорожденных может сопровождаться синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания	
В	- У новорожденных может наблюдаться менингит	
Г	+ У новорожденных может быть некротический гепатит	+
89	Серьезные менингиты при энтеровирусной инфекции характеризуются всем перечисленным, кроме:	
А	- Острого начала заболевания, длительности лихорадочного периода 4-7 дней, иногда двухволнового течения лихорадки.	
Б	- Наличия менингеального синдрома.	
В	- Гиперемией лица, конъюнктив, склер, иногда наличием экзантемы.	
Г	+ Гнойным цитозом в разгар болезни, повышенным содержанием белка в ликворе.	+
90	К клиническим проявлениям боррелиоза относится все перечисленное, кроме:	
А	- Появления первичного аффекта на месте укуса клеща	
Б	- Высокой температуры, головной боли, болей в конечностях и пояснице	
В	+ Наличия в течение болезни от 10 до 20 приступов болезни	+
Г	- Менингеального синдрома	
91	Ведущим механизмом в развитии граммотрицательного сепсиса является все перечисленное, кроме:	
А	- Действия эндотоксина	
Б	- Преморбидного фона	
В	+ Действия экзотоксина	+
Г	- Сопутствующие заболевания	
92	Со стороны иммунной системы при сепсисе могут наблюдаться:	
А	- Угнетение фагоцитоза	
Б	- Стимуляция гуморального иммунитета	
В	- Подавление Т-лимфоцитов хелперов	

Г	+ Все перечисленное	+
93	Основные формы поражения нервной системы при сепсисе в периоде разгара: 1) гнойный менингит 2) гнойный менингоэнцефалит 3) абсцесс головного мозга 4) арахноидит	
А	+ Верно 1), 2), 3)	+
Б	- Верно 1), 3)	
В	- Верно 2), 4)	
Г	- Верно 4)	
94	Антибактериальная терапия острого сепсиса проводится всеми следующими комбинациями антибиотиков, кроме:	
А	- Цефалоспорины в сочетании с аминогликозидами	
Б	- Цефалоспорины в сочетании с пенициллином	
В	- Аминогликозиды в сочетании с пенициллином	
Г	+ Пенициллин в сочетании с тетрациклином	+
95	Для лечения анаэробного сепсиса в терапию обязательно включение:	
А	- Пенициллина	
Б	- Клафорана	
В	+ Метронидазола	+
Г	- Бруламицина	
96	Оптимальным путем введения антибиотиков при сепсисе является:	
А	- Внутривенный	
Б	- Внутримышечный	
В	+ Сочетание внутривенного и внутримышечного	+
Г	- Внутриаириальный	
97	Для ингибиции протеолитических ферментов применяют все перечисленные препараты, кроме:	
А	- Трасилола	
Б	- Гордокса	
В	- Контрикала	
Г	+ Гепарина	+
98	Для иммунотерапии острого стафилококкового сепсиса применяют:	
А	- Антистафилококковую плазму	
Б	- Антистафилококковый иммуноглобулин	
В	- Медикаментозную иммуннокоррекцию	
Г	+ Все выше перечисленное	+
99	При грамотрицительном септическом шоке показано все перечисленное, кроме:	
А	- Кортикостероидной терапии	
Б	- Дезинтоксикационной терапии	
В	+ Антибиотиков-бактериолитиков	+
Г	- Ингибиторов протеолитических ферментов	

Комплект типовых ситуационных задач для зачета

Модуль 1

Задача 1

Ребенок 6 лет, посещает детсад, где зарегистрировано несколько случаев заболевания кишечными инфекциями. Заболел остро: повысилась температура тела до 39° С, была повторная рвота и жидкий каловый стул с примесью слизи и зелени. К концу суток температура повысилась до 40,5° С, возникли судороги клонического характера, участился стул до 10 раз, появились прожилки крови в кале, боли в животе перед актом дефекации. При поступлении в стационар: состояние тяжелое, отмечается общая вялость, сменяющаяся беспокойством. Продолжает высоко лихорадить, но судороги после литической смеси и седуксена прекратились. В сознании, на вопросы отвечает неохотно. Кожа бледная, конечности горячие на ощупь. Язык густо обложен, сухой. Зев гиперемирован, наложений нет. В легких хрипы не выслушиваются, частота дыхания 40 в 1 мин. Тоны сердца звучные, систолический шум на верхушке сердца. Живот мягкий, втянут, болезненный в левой подвздошной области. Печень выступает на +1 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненная. Анус податлив, явления сфинктерита. Стул скудный, с большим количеством мутной слизи и сгустков крови. Не мочится, отмечается ригидность затылочных мышц, Синдром Кернига и Брудзинского – положительные.

Клинический анализ крови: НЬ - 150 г/л, Эр – $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоц – $9,6 \times 10^9/л$; п/я - 12%, с/я - 60%, л - 20%, э – 2%, м - 6%; СОЭ - 22 мм/час

Копрограмма: консистенция – жидкая, слизь – большое количество, кровь – большое количество, реакция – щелочная, стеркобилин (-), билирубин (-), мышечные волокна (+), нейтральный жир (+), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (++) , лейкоциты – 30 – 50 в п/з, эритроциты – до 100 – 159 в п/з, яйца глистов – отрицательно.

РНГА: с сальмонеллезным антигеном – отрицательная.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз с указанием ведущего синдрома, определяющего тяжесть заболевания.
2. Объясните патогенез возникновения неврологических синдромов.
3. Предполагаемая этиология заболевания.
4. Какие результаты дополнительных исследований могут подтвердить предполагаемый диагноз.
5. Возможный источник инфекции и путь заражения?
6. Является ли характерным для этого заболевания наличие большого количества крови в стуле и развитие анурии?
7. Если нет, то о чем следует думать, какие исследования необходимо провести дополнительно?

Задача 2

Мальчик 12 лет, летом отдыхал с родителями в Индии. Заболел через 2 дня после возвращения: отмечался кратковременный подъем температуры тела до 37,5°С, резкая вялость. Стул обильный, жидкий водянистый, типа «рисового отвара». Дефекация без потуг, часто непроизвольная. Госпитализирован в стационар в тяжелом состоянии. Жалобы на вялость, слабость, головокружение, выраженную жажду, повторную рвоту «фонтаном». При осмотре: ребенок заторможен, черты лица заострены, глаза запавшие, синева вокруг глаз, язык обложен, сухой. Руки и ноги холодные. Кожа бледная с мраморным рисунком, на животе собирается в складку, акроцианоз. Зев бледный. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Пульс до 140 ударов в 1 мин., глухость сердечных тонов, одышка. Живот втянут, мягкий безболезненный, при пальпации – разлитое урчание. Печень и селезенка не увеличены.

Стул жидкий, обильный, водянистый, мутно-белый с плавающими хлопьями до 12 раз в сутки. Диурез снижен. Менингеальных знаков нет.

Клинический анализ крови: НЬ - 150 г/л, Эр - $5,0 \times 10^{12}/л$, цв. пок. - 1,0, лейкоц - $5,0 \times 10^9/л$; п/я - 4%, с/я - 60%, э - 2%, л - 26%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час

Общий анализ мочи: удельный вес - 1038, глюкоза - отр, белок - 0,06%, эпителий кл. - ед. в п/з, лейкоциты - 5 - 6 в п/з, эритроциты - 0.

Показатели КОС: рН крови - 7,24, РСО₂ - 30 мм рт.ст., РО₂ - 70 мм рт.ст., ВЕ - (-12,0), калий плазмы - 2,8 ммоль/л, натрий плазмы - 125 ммоль/л.

Задание:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какие данные эпидемического анамнеза могут явиться подтверждением предполагаемого диагноза? Почему?
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести дополнительно для подтверждения диагноза и первоначальных лечебных мероприятий?
4. Объясните патогенез развития диарейного синдрома. К какому типу диарей относится это заболевание?
5. Основные противоэпидемические мероприятия, которые должен выполнить врач при выявлении такого больного на дому?
6. Определите степень и характер (вид) обезвоживания с учетом клинических и имеющихся лабораторных данных.
7. Проведите расчет жидкости для регидратационной терапии.
8. Есть ли показания для инфузионной терапии? Если да - напишите состав капельницы.

Задача 3

Мальчик 3 лет. Заболел в детсаду: повторная рвота, повышение температуры тела до 38,3°C, жидкий стул, водянистый с примесью слизи, обильный, желто-зеленого цвета с резким запахом, не переваренный. При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура тела 35,8°C, вялый, пьет неохотно, капризничает. Кожа бледная, с мраморным оттенком, тургор тканей снижен. Язык обложен белым налетом, сухой, слизистая оболочка полости рта суховатая, гиперемия небных дужек и задней стенки глотки. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, пульс - 160 ударов в мин. Живот умеренно вздут, при пальпации безболезненный, урчит во всех отделах. Печень и селезенка пальпируются у края реберной дуги. За прошедшие сутки рвота была 8 раз, стул - 14 раз. Позывы на дефекацию возникали внезапно, сопровождались урчанием в животе, заканчивались отхождением газов и водянистого стула. На 3-й день болезни состояние улучшилось, появился аппетит, прекратилась рвота, стул до 5 раз в сутки, кашицеобразный, без патологических примесей, нормализовалась температура тела.

Клинический анализ крови: НЬ - 134 г/л, Эр - $4,06 \times 10^{12}/л$, лейкоц - $8,0 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 39%, э - 2%, л - 50%, м - 6%; СОЭ - 6 мм/час

В посевах испражнений - патогенные микробы семейства кишечных не обнаружены.

РНГА: с комплексным дизентерийным и сальмонеллезным антигеном - отрицательная.

Задание:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Объясните патогенез диарейного синдрома при этом заболевании и тип диареи.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными по клиническим проявлениям заболеваниями.
4. Какие результаты дополнительных исследований могут подтвердить предполагаемый клинический диагноз?
5. Определите степень эксикоза и проведите расчет жидкости для регидратационной терапии.

6. Есть ли показания для проведения инфузионной терапии? Если да – напишите состав капельницы.
7. Назначьте диету ребенку на день поступления в стационар.
8. Какие лекарственные препараты этиопатогенетического воздействия можно использовать при лечении этого заболевания (режим дозирования и курс лечения)?
9. Каких специалистов Вам пригласите для консультации?

Задача 4

Девочка 8 лет, поступила в стационар на 9-й день болезни. Заболела остро с подъема температуры тела до 38°C. Лихорадка сохранялась все дни, снизился аппетит. Появились головная боль, слабость, снижение аппетита и жидкий стул желтого цвета с примесью небольшого количества слизи до 3 – 4 раз в сутки. При поступлении в стационар: температура тела 38°C, ребенок бледен, вял, сонлив. Язык густо обложен грязно-серым налетом, утолщен, по краям его видны отпечатки зубов, на губах везикулезные высыпания. Тоны сердца приглушены. Пульс 48 ударов в мин. АД 80/50 мм рт.ст. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области, где отмечается урчание и притупление перкуторного звука. Кожа чистая, ладони и подошвы стоп желтоватой окраски. Печень и селезенка выступают ниже края реберной дуги на 3 см. За две недели до заболевания находилась в деревне, где купалась в пруду и пила воду из колодца, ела невымытые овощи и фрукты. В семье двое детей: 5 лет (посещает детсад) и 12 лет (школьник), родители здоровы.

Клинический анализ крови: НЬ - 125 г/л, Эр – $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоц – $5,6 \times 10^9/л$; п/я - 6%, с/я - 55%, л - 32%, э – 2%, м - 7%; СОЭ - 22 мм/час.

Копрограмма: консистенция – жидкая, слизь – большое количество, реакция на скрытую кровь(+++), реакция – щелочная, стеркобилин (+), билирубин (-), мышечные волокна – небольшое количество без исчерченности, нейтральный жир (-), жирные кислоты (-), мыла (++) , крахмал (++) , йодофильная флора (+), лейкоциты – (+++) , эритроциты – (++) , яйца глистов – отрицательно, дрожжевые грибы (++)

РНГА: с комплексным сальмонеллезным диагностикумом – 1: 80, с комплексным дизентерийным – отрицательная.

Исследование крови на АТ к ротавирусу (ИФА) – отрицательное. **Задание:**

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какой симптом, характерный для данного заболевания отсутствует?
3. Дайте оценку проведенных лабораторных исследований.
4. Какие результаты дополнительных исследований могут подтвердить предполагаемый клинический диагноз?
5. Возможный источник и путь инфицирования?
6. Консультация, каких специалистов Вам потребуется?
7. Можно ли легкие формы этого заболевания лечить в домашних условиях? Почему?

Задача 5

Мальчик 5 мес. Болен в течение 3 дней: ухудшился аппетит, появилась вялость, срыгивания, затем рвота (до 2 – 3 раз в сутки), жидкий стул (5 – 6 раз в сутки) и повысилась температура тела до 37,5 – 38,6°C. На 3 день состояние ухудшилось: адинамия, сонливость, отказ от еды, участился стул до 12 раз в сутки (жидкий, обильный, водянистый с большим количеством слизи и зелени, в некоторых порциях примесь крови). На 4 день болезни госпитализирован в тяжелом состоянии: резкая вялость, адинамия, отказывается от еды, температура тела до 37,8°C. Кожа сухая, бледная с мраморным рисунком, периоральный цианоз, конечности холодные. Тургор снижен. Язык сухой, обложен налетом. Дыхание пуэрильное до 46 в мин. тоны сердца приглушены. Пульс удовлетворительного наполнения до 150 ударов в мин., ритм правильный. Живот умеренно вздут газами, при пальпации урчание и болезненность во все отделах.

Сигмовидная кишка не спазмирована, анус сомкнут, кожа вокруг ануса мацерирована. В кожных складках опрелость. Печень и селезенка +2 см, стул за прошедшие сутки – 10 раз, жидкий типа «болотной тины», рвота 3 раза после приема пищи. Накануне заболевания ел творог и кефир, хранившиеся в холодильнике 3 дня, манную кашу на молоке. В семье есть сестра 4-х лет, посещает детсад.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}/л$, лейкоц - $12,0 \times 10^9/л$; п/я - 10%, с/я - 60%, л - 28%, м - 2%; СОЭ - 25 мм/час

КОС: рН крови - 7,32, РСО₂- 30 мм рт.ст., РО₂ – 78 мм рт. ст., ВЕ – (-8,0).

Биохимический анализ крови: АЛАТ - 40 Ед/л, АсАТ - 34 Ед/л, тимоловая проба - 5 ед., калий плазмы - 2,5 ммоль/л, натрий – 130 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1010, глюкоза – нет, белок – 0,033%, ацетон (++) , лейкоциты – 3 – 5 в п/з.

Задание:

- 1.Поставьте предварительный клинический диагноз с указанием ведущего клинического синдрома, определяющего тяжесть состояния.
- 2.Предполагаемая этиология. С какими заболеваниями следует дифференцировать в первую очередь?
- 3.Назовите возможный источник и путь инфицирования
- 4.Какой тип диареи и патогенетические механизмы развития диарейного синдрома при этом заболевании имеют место?
- 5.Дайте заключение по результатам проведенных лабораторных исследований.
- 6.Назначьте диету ребенку на день поступления в стационар при искусственном вскармливании.
- 7.Проведите расчет жидкости для проведения парентеральной регидратации и напишите состав первой капельницы.

Задача 6

Ребенок 8 лет. Живет в сельской местности. В доме погреб, где хранятся овощи. Заболел остро: высокая лихорадка до 38 – 38,6°C с ознобом в течение 3 дней, снижение аппетита, резкая слабость, головная боль, боли в мышцах и суставах, рвота 1 – 2 раза и кашицеобразный стул, с небольшим количеством слизи и зелени до 3 – 4 раз в сутки, боли в животе в правой подвздошной области и в области пупка. Врач обнаружил симптомы раздражения брюшины и госпитализировал ребенка в хирургическое отделение, где диагноз «аппендицита» был снят, и ребенок переведен в боксированное отделение с диагнозом: «грипп, кишечная инфекция». В последующие дни сохранялся субфебрилитет, отмечалась болезненность в крупных суставах, в области локтевых, коленных суставов и на шее появились розовые пятнисто-папулезные высыпания. Кроме того, врачом отделения была выявлена желтушность кожи и склер, увеличение размеров печени и селезенки до +2 см ниже края реберной дуги, темная моча. Язык малиновый.

Клинический анализ крови: НЬ - 133 г/л, Эр – $4,0 \times 10^{12}/л$, цв. п. – 0,9, лейкоц – $13,0 \times 10^9/л$; п/я - 10%, с/я - 45%, л - 20%, э – 10%, м - 15%; СОЭ - 20 мм/час

Анализ кала на кишечную группу: отрицателен

Анализ мочи на желчные пигменты – (++)

Биохимический анализ крови: уровень билирубина общего -68,4 мкмоль/л, конъюгированного – 46,4 мкмоль/л, активность АЛАТ - 64 Ед/л, АсАТ – 46,2 Ед/л, тимоловая проба - 6 ед., холестерин – 6,5 ммоль/л

Задание:

1. О каком заболевании следует думать в первую очередь с учетом клинико - эпидемических данных?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику с учетом проведенных лабораторных исследований?
3. Назовите возможный источник и путь инфицирования.

4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для окончательного подтверждения диагноза?
5. Консультация каких специалистов Вам потребуется?
6. Можно ли легкие формы этого заболевания лечить в домашних условиях?
7. Назначьте лечение на догоспитальном этапе и в стационаре при подтверждении диагноза с помощью дополнительных исследований.

Задача 7

Мальчик 10 лет поступил в инфекционную больницу на стационарное лечение 6 сентября в 20 часов с направительным диагнозом «пищевое отравление»? При поступлении предъявлял жалобы на тошноту, 3-х кратную рвоту, головную боль, боли в животе, локализующиеся вокруг пупка. Из эпидемиологического анализа было выявлено, что накануне 6 сентября в 13.30 мальчик с мамой в кафетерии ели пирожное с заварным кремом. Спустя 4 часа у ребенка появились режущие боли в животе, тошнота, рвота, слабость, небольшое головокружение. У матери также отмечалась тошнота, дискомфорт. Объективно при поступлении температура тела 37,4°C, кожные покровы бледные, тургор сохранен. Мальчик вялый, контактный. Отмечает тошноту. Видимые слизистые суховаты. Тоны сердца приглушены. Пульс 72 уд./мин. среднего наполнения, напряженный. Язык обложен беловатым налетом, сухой. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Стул на приеме 1 раз желтого цвета, водянистый, с неперевавленными комочками. Диурез сохранен. Менингеальных знаков нет.

Анализ крови и мочи от 7 сентября без особенностей.

Копрограмма от 6 сентября: консистенция жидкая, цвет желтый, лейкоциты – единичные в поле зрения.

В бак. анализе кала от 6 и 7 сентября обнаружен рост *staph. aureus*.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные лабораторные исследования надо провести, чтобы подтвердить диагноз?
3. Патогенетическое обоснование данного диагноза.
4. План лечения больного согласно поставленному диагнозу.
5. Неотложная помощь.
6. Профилактика данного заболевания.
7. Показания и сроки выписки из стационара.

Задача 8

Мальчик 4 мес., находился на искусственном вскармливании. Поступил в стационар на 4 день болезни в тяжелом состоянии. Заболевание началось с учащенного стула до 5 раз в сутки (жидкий, водянистый, желтовато-оранжевого цвета с примесью небольшого количества слизи и зелени), срыгивания, ухудшения аппетита. На 2 день повысилась температура тела до 37,5°C, была 2 раза рвота, стул жидкий, непереваренный до 6 раз в сутки. В последующие дни ребенок продолжал лихорадить, рвота и срыгивания (до 3 – 4 раз в сутки) оставались, появились сухость слизистых оболочек, резкое вздутие живота, стул участился до 15 раз в сутки (жидкий, не переваренный, водянистый, пенистый с небольшим количеством слизи и зелени). Ребенок стал беспокойным, сучил ножками, отказывался от еды, плохо пил воду. Отмечается бледность кожи и «мраморный рисунок», тургор снижен, черты заострены. Дыхание пуэрильное до 40 в мин. Тоны сердца приглушены. Живот резко вздут газами, урчащий во всех отделах. Диурез со склонностью к олигоурии. Менингеальных симптомов нет. За время болезни потерял в весе 300 г.

Анализ кала на кишечную группу: *E. coli* 0111.

Копрограмма: консистенция – жидкая, реакция – слабощелочная, стеркобилин (-), билирубин (+), мышечные волокна (-), нейтральный жир (++) , жирные кислоты (+++),

мыла (++)), крахмал (+++), йодофильная флора (+), лейкоциты – 10 – 12 в п/зр., эритроциты (-), дрожжеподобные грибы (++)

Общий анализ крови: Нв-134г/л, Эр - $4,0 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц - $9,0 \cdot 10^9/л$, э – 2% п/я - 2% с/я - 50% л - 40% м - 6% СОЭ - 12 мм/ч.

РПГА: с комплексным шигеллезным Зоне и Флекснера и сальмонеллезным диагностикумами – отрицательная.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз с указанием синдрома, определяющего тяжесть заболевания.
2. Какие результаты лабораторных исследований подтверждают этиологию заболевания?
3. Назвать возможный источник инфекции и путь заражения.
4. Неотложная помощь.
5. Провести расчет жидкости для проведения регидратационной терапии.
6. Какие лекарственные препараты целесообразнее использовать в данном случае для проведения этиотропной и патогенетической терапии (дозы и схемы лечения)?
7. Каковы возможные исходы этого заболевания?
8. Показания для выписки больного из стационара.
9. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции?

Задача 9

Семен Д. 11 лет заболел 14.07.09. Накануне приехал из Средней Азии. Появился жидкий стул, температура не повышалась. К вечеру стул стал частым, каждый час, обильным, водянистым, без особого запаха. Утром 15.07.09 был вызван участковый врач. При осмотре состояние тяжелое. Температура $36,1^{\circ}C$, сознание сохранено. Черты лица заострившиеся, слизистая рта яркая, суховатая. Присоединилась рвота, жидкий обильный стул, тенезмов нет, стул напоминает по виду рисовый отвар, без патологических примесей. Сначала заболевания стул был более 20 раз. Тоны сердца приглушены, тахикардия, 130 в 1 мин. Дыхание учащено, хрипов в легких не слышно. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень - край, селезенка не определяются. Анус сомкнут.

Общий анализ крови: Нв-124г/л, Эр - $4,0 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц - $19,0 \cdot 10^9/л$, э – 2%, ю-2, п/я - 12%, с/я - 60%, л - 20% м - 4% СОЭ - 15 мм/ч.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Что говорит за это заболевание?
3. Какие дополнительные лабораторные методы исследования необходимо выполнить?
4. Ваши мероприятия?
5. Принципы лечения.

Задача 10

Алена Б. 1г.11мес. заболела 23.02: повысилась температура до $38^{\circ}C$, 2 раза была рвота. В последующие дни температура достигла $39-40^{\circ}C$, отмечались отсутствие аппетита, сонливость, рвота - 1-4 раза в сутки. Стул нормальный. Наблюдалась на дому. 27.02 на 5 день болезни госпитализирована в районную больницу с диагнозом "Мелкоочаговая пневмония?" Девочка вялая, сонливая, бредит, бледная розеолезная сыпь на животе, в зеве умеренная гиперемия. Язык обложен, утолщен. Губы сухие яркие. В легких жестковатое дыхание. Живот мягкий, печень выступает на 3 - 4 см, селезенка по краю реберной дуги. Рентгенография легких от 28.11 без особенностей. Анализ крови от 28.02: Нв-11,6г%, Эр - 4100000 , Л - 7600, Э - 0, П - 25, С - 24, Лимф - 46, М - 5, СОЭ - 13мм/ч. Анализ мочи от 1.03 и от 12.03 без патологии. Состояние оставалось довольно тяжелым, температура тела на цифрах - $38,5 - 39,5^{\circ}C$. Сохранялась до 8.03. С 14 дня от начала заболевания на фоне проводимой терапии, состояние стало улучшаться, температура литически снизилась. Девочка выписана на 40 день болезни с выздоровлением.

Задание:

1. Клинический диагноз.
2. О каких заболеваниях можно думать?
3. Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Назначьте лечение.

Модуль 2

Задача 1

Мальчик 8 лет, заболел ветряной оспой. На 8-й день от начала болезни потерял сознание, были кратковременные (1-2 минуты) судороги, температура тела 37,3° С. При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, адинамичен, отмечались боли при пальпации органов брюшной полости. На коже лица, туловища, конечностей - единичные элементы высыпаний, покрытые корочками. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Тоны сердца приглушены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Адинамичен. Стоит неуверенно, речь дизартрична. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Менингеальных симптомов нет. Положительные пальце-носовая и коленно-пяточная пробы. Положительная проба Ромберга. В детском саду - несколько случаев ветряной оспы.

Анализ мочи общий – без патологии.

Общий анализ крови: Нв - 136 г/л, Эр 4,2 x 10¹²/л лейкоц. 5.5 x 10⁹/л; п/я - 2%, с/я -25%, э - 3%, л - 65%, м -5%, СОЭ – 7 мм/час.

Спинномозговая жидкость: прозрачная, вытекает каплями, цитоз 30/3, из них нейтрофилов – 2%, лимфоцитов – 21%, белок – 0,165г/л, сахар – в норме, реакция Панди – слабо положительная (+).

Задание

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие вопросы зададите маме в отношении эпиданамнеза и анамнеза жизни?
3. Дайте характеристику возбудителя.
4. Объясните патогенез данного заболевания.
5. Какие симптомы следует выявить при клиническом осмотре больного?
6. Оцените результаты лабораторных исследований.
7. Какие лабораторные исследования назначите?
8. С какими заболеваниями будете проводить дифференциальный диагноз?
9. Назначьте медикаментозное лечение.
10. Противоэпидемические мероприятия.
11. Консультация каких специалистов необходима для динамичного контроля за состоянием ребенка?
12. Предполагаемый прогноз заболевания.

Задача 2

Ребенок 3 лет, посещает детский сад, заболел остро 9 сентября с повышением температуры тела до 39°С, была повторная рвота, жаловался на головную боль. В конце дня - кратковременные судороги, потеря сознания. 9 сентября доставлен машиной скорой помощи в 20ч. в больницу с диагнозом токсический грипп. При, осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз. Масса тела при поступлении 16 кг. На коже живота, груди, конечностей - геморрагическая сыпь различной величины и формы. Ребенок сонлив. Температура тела 39°С. Артериальное давление - 50/25 мм рт.ст. В легких жесткое дыхание, тоны сердца аритмичные, тенденция к брадикардии. Живот мягкий, печень + 1 см. Не мочится. Через 2 часа состояние ухудшилось. Лежит в вынужденной позе с запрокинутой головой, стонет, на глазах увеличивается количество геморрагических элементов на коже. Повторяющаяся рвота. Пульс частый, нитевидный. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая.

Клинический анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр - 3,6 x 10¹²/л, Тромб 170,0 x 10⁹/л, Лейк - 17,0 x 10⁹ /л; п/я - 27%, с/я - 53%, э - 2%, л - 10%, м8%; СОЭ - 30 мм/час.

Ликворограмма: цвет - мутный, опалесцирует, цитоз - 1800, белок - 0,56 г/л, лимфоциты - 10%, нейтрофилы - 90%.

Задания:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие симптомы заболевания могут быть выявлены при осмотре?
3. Каких специалистов следует пригласить на консультацию?
4. Дайте характеристику возбудителя.
5. Объясните патогенез возникновения инфекционно - токсического шока.
6. Причины появления геморрагической сыпи.
7. Какие лабораторные исследования могут подтвердить клинический диагноз?
8. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены на догоспитальном и госпитальном этапах?
9. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
10. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания?

Задача 3

Мальчик 2,5 лет, часто болеет ОРВИ, бронхитом, 4 мес. назад перенес пневмонию. Масса тела 15 кг. В 3 мес. однократно вакцинирован: АКДС + полиомиелит. Заболел остро: с подъема температуры тела до 38,2°C, была однократная рвота, боли в животе. На следующий день температура нормализовалась, но через 4 дня – повторный подъем до 38,8° С. Перестал вставать на ножки. Госпитализирован. При поступлении: состояние тяжелое за счет интоксикационного синдрома. В сознании. Температура тела 39°C, вялый, сонливый, временами беспокойный. Отмечается резкая потливость. При перемене положения в кровати кричит. Кожные покровы чистые, бледные. Тургор кожи сохранен. Лимфатические узлы не увеличенные. Отмечается выраженная гипотония мышц ноги, ослабление сухожильных рефлексов на руках и отсутствие рефлексов на ногах. Ригидность затылочных мышц. Болевая чувствительность сохранена. В легких – пуэрильное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Живот мягкий, болезненность при пальпации кишечника. Печень и селезенка не увеличены. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом поколачивания – отрицательный с обеих сторон. Отмечалась непродолжительная задержка мочеиспускания. Стул оформленный. В последующие дни состояние ребенка улучшилось – исчез болевой синдром, температура нормализовалась, восстановилась двигательная функция рук и левой ноги. Активные движения правой ноги отсутствовали, сухожильные рефлексы не вызывались.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,87, лейко - $6,3 \times 10^9$ /л; п/я - 5%, с/я - 38%, л - 48%, м - 2%; СОЭ - 15 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1018, глюкоза – нет, белок – следы, лейкоциты – 2 – 3 в п/з.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова предполагаемая этиология заболевания?
3. Какие факторы способствовали развитию заболевания у данного ребенка?
4. Какие лабораторные исследования позволят уточнить этиологию болезни?
5. Нуждается ли ребенок в консультации специалиста?
6. Какая клиническая форма болезни у ребенка?
7. Каков патогенез двигательных нарушений при данном заболевании?
8. Перечислите специфические для данного заболевания симптомы.
9. Оцените данные лабораторных исследований.
10. Можно ли думать о менингите у ребенка?
11. Назначьте лечение.
12. Каков прогноз заболевания?

Задача 4

Мальчик 3 лет, часто болеющий, накануне заболевания перенес пневмонию. Ввиду частых ОРВИ вакцинирован БЦЖ в роддоме и однократно АКДС+ полиомиелит в 7 месяцев. Масса тела 15 кг. Заболевание началось остро 2 сентября с подъема температуры тела до фебрильных цифр, стал вялым, капризным, снизился аппетит, однократно отмечалась рвота. На следующий день температура снизилась до 37,2°C, но через 3 дня, 6 сентября, вновь повысилась до 38,5°C. Ребенок перестал вставать на ножки, а в конце дня появилась слабость в руках. Госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое. Тяжесть состояния определяется симптомами интоксикации и неврологической патологией. При осмотре температура 38,3°C. Ребенок вялый, адинамичный, капризный, аппетит снижен. Кожа бледная, периоральный и периорбитальный цианоз. Отмечается гипергидроз. Обращает внимание выраженная гипотония мышц верхних и нижних конечностей, отсутствие сухожильных и остальных рефлексов. Объем активных движений ограничен, пассивные движения безболезненны. Отмечается ригидность мышц затылка. Патологии со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Состояние стабилизировалось на третьи сутки. Положительная динамика неврологических нарушений стала регистрироваться на 2 неделе с момента заболевания. Через месяц сохранились явления нижнего парапареза.

Клинический анализ крови: Нв-120г/л, Эр-3,5*10¹²/л, ц.п.-0,5, лейкоц-6,3*10⁹/л, п/я-5% с/я-38% л-48% м- 9% СОЭ-15 мм/ч

Общ. анализ мочи: уд. вес-1018, белок-следы, лейкоц-2-3 в п/зр.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова предполагаемая этиология заболевания?
3. Какие лабораторные исследования позволят уточнить этиологию болезни?
4. Какие факторы способствовали развитию заболевания у данного ребенка?
5. Каков патогенез и патоморфология нарушений при данном заболевании?
6. Перечислите специфические для данного заболевания симптомы.
7. Оцените данные лабораторных исследований.
8. В консультации, каких специалистов нуждается ребенок?
9. Назначьте лечение.
10. Каков прогноз заболевания.

Задача 5

Мальчик 2 лет поступил с жалобами родителей на повышение температуры тела до 37,5°C, припухлость в области правого уха. Заболевание началось остро 10 сентября, когда на фоне повышения температуры до 38°C мать заметила припухлость в области правого уха. Обратились к врачу в этот же день. Из анамнеза известно, что 10 дней назад сделана прививка против эпидпаротита. Ввиду атопического дерматита и частых респираторных заболеваний ребенок прививался по индивидуальному календарю. Ранее проводимые вакцинации перенес нормально. При осмотре состояние удовлетворительное. Масса тела 12 кг. Симптомы интоксикации не выражены. Справа в околоушной области припухлость 3×4 см плотно эластической консистенции, неподвижная, безболезненная, кожа над ней не изменена. Шейные лимфатические железы не увеличены. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс 100 в минуту удовлетворительных качеств. В легких пуэрильное дыхание; хрипов, одышки нет. В зеве умеренная гиперемия задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 0,5-1-1,5 см ниже реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза за сутки густой кашицей без видимых патологических примесей. Диурез адекватный. Менингеальные знаки не выявляются.

Клинический анализ крови: Нв-120г/л, Эр-4,0*10¹²/л, ц.п.-0,9, лейкоц - 5,2*10⁹/л, э – 1% п/я - 3% с/я - 32% л - 58% м - 6% СОЭ - 3 мм/ч

Общ.ан. мочи: уд.вес - 1012, белок – отр., лейкоц – 0 - 1 в п/зр.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Следует ли подать экстренное извещение?
3. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Показана ли госпитализация ребенка?
7. Может ли данный ребенок явиться источником заболевания?
8. Подлежит ли ребенок мед. отводу от проведения других прививок?
9. Проанализируйте результаты лабораторных исследований.
10. Показания к экстренной иммунизации против паротита.

Задача 6

Андрей Н. 6 лет поступил в стационар 7 мая с жалобами на сильную головную боль, двукратную рвоту, повышение температуры до 38,5 С. Из анамнеза установлено, что болен первые сутки. Объективно: состояние тяжелое за счет выраженных симптомов интоксикации (адинамия, выраженная слабость, сильная головная боль, отсутствие аппетита, рвота при осмотре). Кожные покровы чистые, бледные. При осмотре полости рта в ротоглотке на фоне гиперемии на небных дужках, задней стенке глотки имеются везикулезные и единичные афтозные элементы диаметром 1-2 мм, окруженные венчиком гиперемии. Умеренная боль в ротоглотке при глотании. Миндалины увеличены до первой степени, рельеф их сохранен, налетов нет. Регионарные лимфатические узлы размером от горошины до фасоли, безболезненные. Тахикардия до 138 в 1 мин., тоны сердца приглушены. В легких везикулярное, частота дыхания 28 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Определяется положительный симптом Кернига с обеих сторон, вязкость мышц затылка.

В анализе крови: Л - 4500, нейтрофилы - 35%, лимфоциты - 57%.

Люмбальная пункция, в ликворе: 180 клеток в 1 куб. мм, из них 92% - лимфоциты, белок - 0,33 г/л.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
4. Следует ли подать экстренное извещение в СЭС?
5. Методы диагностики, позволяющие подтвердить диагноз.
6. План лечения.
7. Неотложная помощь.
8. Мероприятия в отношении контактных.
9. Может ли данный ребенок явиться источником заболевания?
10. Какой прогноз заболевания?

Задача 7

Саша Н., 3 лет поступил в стационар с жалобами на нарушение походки, значительное снижение мышечной силы в правой руке, общую слабость, снижение аппетита, повышение температуры до 37,5°C. заболел 1.08, к врачу обратился 4.08. Заболевание началось с повышения температуры до 38°C, появления головной боли. На 2-3 дни от начала болезни отмечалось 1-2 кратная рвота, связанная с приемом пищи. Отмечались катаральные явления в виде заложенности носа, слизистого отделяемого. Объективно: Состояние средней тяжести. Ребенок в сознании, вялый, на вопросы отвечает неохотно. Кожные покровы обычной окраски. Из носовых ходов слизистое отделяемое, в ротоглотке гиперемия небных дужек и задней стенки глотки. Регионарные лимфатические узлы доступные пальпации не увеличены. При осмотре определяется парез мышц левой голени и стопы, правой кисти, мышечная гипотония, гипорефлексия. Нарушение чувствительности не выявлено. Положительные симптомы натяжения бедренного и седалищного нервов слева, болезненность по ходу нервных стволов. Менингеальные знаки отрицательные. Дыхание в легких пуэрильное, хрипов и одышки нет. Частота дыханий 24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 96 в минуту удовлетворительных качеств. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный. Диурез сохранен. Ребенок эмигрант из Дагестана, сведений о прививках мать не дает.

Задания:

1. Поставьте клинический диагноз?
2. Назовите инкубационный период заболевания?
3. Какие исследования надо провести больному?
4. Консультации, каких специалистов необходимы для уточнения диагноза и лечения?
5. Какие заболевания могут протекать с данной клинической картиной?
6. Назначьте лечение?
7. Динамика изменений в ликворе при данном заболевании.
8. Прогноз данного заболевания.
9. Проведите противоэпидемические мероприятия в семейном очаге.
10. Когда ребенка можно выписать из стационара?
11. Существует ли вакцинопрофилактика, данного заболевания? Если да, то какими препаратами она проводится?

1. Ветряночный энцефалит
2. Менингококковая инфекция, комбинированная форма: гнойный менингит +менингококкцемия.
3. Полиомиелит.
4. Полиомиелит.
5. Реакция на вакцинацию против полиомиелита.
6. Энтеровирусная инфекция, серозный менингит.
7. Острый паралитический полиомиелит спинальная форма.

Модуль 3

Задача 1

Девочка 8 лет, заболела остро 26 сентября, 28 сентября осмотрена участковым врачом: заложенность носа, повышение температуры тела до 38°C, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен эритромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, наложения на миндалины, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. 2 октября госпитализирована с направительным диагнозом: подозрение на дифтерию ротоглотки. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39°C, лицо одутловатое, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфоузлы с некой отечностью тканей вокруг них. Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1 см. В ротоглотке - яркая гиперемия, на увеличенных небных миндалинах - сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из подреберья на 3 см. Моча насыщенная. *Общий анализ крови:* НЬ - 130 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,89, Лейк - $10 \times 10^9/л$; п/я - 8%, с/я - 13%, э - 1 %, л - 40%, м - 13%; атипичные мононуклеары - 25%, СОЭ - 25 мм/час.

Иммуноферментный анализ: Анти ВЭБИгМ (+), Анти ЦМВИгМ(-)

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Характеристика возбудителя.
4. Патогенез заболевания.
5. Объясните механизм реакции Гофф-Бауэра.
6. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
7. Оцените клинический анализ крови.
8. Какие изменения будут выявлены при осмотре оториноларингологом?
9. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клинике инфекционными заболеваниями.
10. Назначьте лечение.
11. Возможные варианты течения заболевания.
12. Профилактические мероприятия.

Задача 2

Девочка 8 лет, 17 апреля почувствовала боль в горле при глотании, температура тела 37,5°C. Участковый врач диагностировал фолликулярную ангину, назначил: полоскание раствором фурацилина, ампициллин по 200 тыс. 4 раза в сутки внутрь, провел посев слизи из зева и носа на ВЛ. Наложения на миндалинах сохранялись в течение недели в виде островков на поверхности обеих миндалин, довольно легко снимались шпателем и не полностью растирались между предметными стеклами, температура тела снизилась до нормальных цифр. Девочка привита против дифтерии: 1-я вакцина в 3 месяца - АКДС-

вакциной. Сразу после вакцинации отмечался пронзительный крик в течение нескольких часов. 2-я вакцина в 5 месяце - АДС-М анатоксином. 1-я ревакцинация в 1 год и 6 месяцев - АДС-М анатоксином.

При бактериологическом обследовании слизи из зева и носа на дифтерию выделена *Corynebacterium diphth. mitis*

Общий анализ крови: НЬ - 156 г/л, Эр - $5,1 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. -1,0, Лейк. - $9,6 \times 10^9$ /л; п/я - 4%, с/я - 65%, б - 1%, л - 18%, м - 12%; СОЭ -16 мм/час.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте характеристику возбудителя.
3. Какие изменения со стороны ЛОР органов могут быть выявлены при данном заболевании?
4. Объясните патогенез заболевания.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Подтверждает ли результат бактериологического исследования данный диагноз?
7. Обязательна ли госпитализация больного ребенка?
8. Какими препаратами следует проводить вакцинацию?
9. Оцените правильно ли проведена иммунизация ребенка.
10. Назначьте лечение.
11. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в семье и группе детского сада?

Задача 3

Девочка 2 лет, с массой тела 14 кг., заболела остро температура, тела $37,8^{\circ}\text{C}$, кашель. На следующий день кашель сохранялся, появилась осиплость голоса, одышка, на 3-й день болезни госпитализирована с диагнозом: ОРВИ, синдром крупа, стеноз гортани II степени. Из анамнеза жизни известно, что она в 3 месячном возрасте перенесла коклюш в тяжелой форме, после чего наблюдался невропатологом по поводу энцефалопатии. Мед. отвод от профилактических прививок до 1 года. В возрасте года вакцинирована АДС-М анатоксином (однократно). При поступлении: состояние ребенка тяжелое за счет симптомов интоксикации, голос сиплый, выражена инспираторная одышка, кашель беззвучный. Кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника. При вдохе отмечаются умеренные втяжения межреберных промежутков, эпигастрия. Appetit сниженный. Тургор кожи сохранен. Лимфатические узлы не увеличенные. Слизистые оболочки полости рта, и зев чистые. В легких жестковатое дыхание, хрипов не слышно. Сердце – тоны несколько приглушены, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1, см. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Симптом поколачивания – отрицательный с обеих сторон. Менингеальных знаков нет. Стул оформленный. Диурез сохранен. Через 30 минут отмечено резкое беспокойство ребенка, дыхание стало более затрудненным, появились потливость волосистой части головы, парадоксальный пульс. Ребенок срочно переведен в реанимационное отделение, где произведена прямая ларингоскопия: на голосовых связках и в подсвязочном пространстве обнаружены пленки серовато-белого цвета.

Посев слизи из зева и носа – обнаружена *Corynebacterium diphth. mitis* (токсигенная)

КОС: рН - 7,26, PCO₂- 48,5 мм рт.ст., BE -/ - 4,22 мэкв/л, PO₂ -55,3 мм рт.ст.

Общий анализ крови: НЬ - 153 г/л, Эр - $5,1 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. -1,0, лейк. - $9,6 \times 10^9$ /л; п/я - 6%, с/я - 70%, б -1%, л - 18, м - 5%, СОЭ – 15 мм/час.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие исследования позволят уточнить этиологию заболевания?
3. Характеристика возбудителя.
4. Объясните патогенез заболевания.

5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Назначьте обследование.
7. Консультации каких специалистов потребуются для дальнейшего лечения?
8. В каком отделении должен лечиться ребенок?
9. Назначьте лечение.
10. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
11. При каких условиях ребенок может быть выписан из стационара?
12. Оцените качество проводимой ребенку вакцинопрофилактики.

Задача 4

Девочка 11 лет. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,6°C, появилась боль в горле при глотании. На 2-й день болезни госпитализирована с диагнозом перитонзиллярный абсцесс. Из анамнеза жизни известно, что девочка привита двукратно против дифтерии АДС-М анатоксином в возрасте до 1 года. В последующем имела отвод в связи с тем, что был диагностирован эписиндром. При поступлении: состояние тяжелое, вялая, бледная, адинамична. Голос сдавленный. Из рта приторно сладковатый запах. Кожные покровы чистые. Отмечается отек клетчатки шеи до II шейной складки с обеих сторон. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы не пальпируются. Зев резко отечен, миндалины гиперемированы, смыкаются по средней линии, отек распространяется на дужки и мягкое небо. На миндалинах с обеих сторон сероватые плотные налеты, распространившиеся на небо и заднюю стенку глотки. Тоны сердца приглушены. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Мало мочится.

Клинический анализ крови: Нб - 120 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}/л$, Лейк – $12,0 \times 10^9/л$; п/я - 10%, с/я - 60%, л - 27%, м - 3%; СОЭ - 15 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – сол.-желтый, удельный вес – 1017, глюкоза – нет, белок – 0,033%°, лейкоциты – 2 – 3 в п/з, эритроциты – ед. в препарате.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Согласны ли Вы с диагнозом участкового врача?
3. Чем обусловлена плотность налетов в ротоглотке?
4. Каков патогенез развития отека в области ротоглотки и шейной клетчатки?
5. Каковы причины снижения диуреза у больной?
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Какие лабораторные исследования вы назначите для уточнения этиологии заболевания?
8. Нуждается ли больной в консультации специалистов?
9. Оцените результаты анализа периферической крови.
10. Какие инструментальные исследования показаны больной?
11. Назначьте лечение.
12. Какие профилактические меры необходимы в данном случае заболевания.

Задача 5

Ребенок 5 лет, посещает детсад. Заболевание началось остро 15 января с повышения температуры тела до 38°C, была двукратная рвота, жалобы на боль в горле. Через несколько часов мать заметила покраснение лица, сыпь на коже. Ребенок направлен в стационар. При осмотре: Масса тела 20 кг. Состояние средней тяжести, температура тела – 38,2°C, жалуется на головную боль и боль в горле. На щеках яркий румянец, бледный носогубный треугольник. В зеве яркая отграниченная гиперемия: гиперемированы небные дужки, миндалины, задняя стенка глотки, в лакунах – белые, гнойные налеты снимаются шпателем, растираются. Кожа сухая, на боковых поверхностях туловища, на конечностях (преимущественно на сгибательных поверхностях) обильная мелкоточечная сыпь. Дыхание через нос свободное, кашля нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет,

тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 140 ударов в мин. Живот безболезненный. Печень, селезенка не увеличены, стул оформлен.

Осмотр ЛОР-врача: лакунарная ангина.

Клинический анализ крови: НЬ - 135 г/л, Эр – $3,4 \times 10^{12}/л$, Лейк – $15,0 \times 10^9 /л$; п/я - 10%, с/я - 62%, л - 20%, э – 3%, м - 5%; СОЭ - 30 мм/час

Общий анализ мочи: удельный вес – 1021, реакция – кислая, белок – нет, Эпителий – единицы, лейкоциты – 1 – 2 в п/з, слизь – много.

В посеве слизи из зева: рост гемолитического стрептококка.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова этиология предполагаемого заболевания?
3. Укажите типичные симптомы заболевания.
4. Какова причина возникновения сыпи при данном заболевании?
5. Каков патогенез возникновения лакунарной ангины у ребенка?
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Оцените результаты лабораторных исследований.
8. Нуждается ли ребенок в повторных исследованиях анализов периферической крови и мочевого осадка?
9. Возможны ли осложнения при данном заболевании?
10. Назначьте лечение.
11. Какие мероприятия необходимо провести дома и в детсаду?
12. Когда ребенок может быть допущен в детский коллектив?
13. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Задача 6

Света М., 7 лет поступила в стационар с жалобами на высокую температуру до $39,6^{\circ}C$, головную и мышечные боли, боли в горле при глотании. Больна 1-й день, заболевание началось остро. При осмотре состояние тяжелое за счет симптомов интоксикации и выраженной боли в горле (больно глотать даже мягкую пищу). Миндалины гипертрофированы, II степени, гиперемированы. Из лакун – белые налеты, которые легко снимаются, не оставляя кровоточивость, и растираются между шпателями. Тонзиллярные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Носовое дыхание свободно, в легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, 110 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальные знаки отрицательные. Назначена антибактериальная терапия. Однако состояние продолжало ухудшаться, гипертермия достигла $40,1^{\circ}C$, отмечалась однократная рвота, болевой синдром усилился (ребенок не мог проглотить собственную слюну), появился неприятный запах изо рта. Осмотр отоларинголога выявил, что на миндалинах появились некротические налеты грязно-серого цвета, частично с геморрагическим пропитыванием. Отека миндалин нет.

Клинический анализ крови: НЬ - 132 г/л, Эр – $3,8 \times 10^{12}/л$, лейк – $28,0 \times 10^9 /л$; п/я - 18%, с/я - 58%, л – 18 %, э – 3%, м - 3%; СОЭ - 23 мм/час

Мазок из зева: кокковая флора

Посев из зева: рост бета-гемолитического стрептококка группы А.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова может быть причина ухудшения заболевания?
3. Укажите типичные симптомы заболевания.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Оцените результаты лабораторных исследований.
6. Какие дополнительные обследования необходимо выполнить?
7. Нуждается ли ребенок в повторных исследованиях анализов периферической крови?
8. Возможны ли осложнения при данном заболевании?

9. Назначьте лечение.
10. Каков прогноз данного заболевания?

Задача 7

Гриша Б., 5 лет, находился на стационарном лечении в течение 10 дней по поводу бронхопневмонии. На 10-й день состояние расценивалось как удовлетворительное, однако при осмотре зева на миндалинах были обнаружены рыхлые творожистые налеты, покрывающие большую часть миндалин. Налеты легко снимались шпателем. Боли в горле отсутствовали. Тонзиллярные лимфоузлы не пальпировались. Температура тела была 36,7°C.

Общий анализ крови: НЬ - 146 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. -1,0, лейкоц. - $9,6 \times 10^9$ /л; п/я - 4%, с/я - 65%, э - 1%, л - 28%, м - 2%; СОЭ -16 мм/час.

Мазок из зева: обнаружен мицелий грибов.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Тактика лечащего врача?
3. Чем обусловлено появление налетов в ротоглотке?
4. Какие лабораторные исследования вы назначите для уточнения этиологии заболевания?
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Нуждается ли больной в консультации специалистов?
7. Оцените результаты анализа периферической крови.
8. Назначьте лечение.
9. Какие профилактические меры необходимо было предпринимать в данном случае заболевания.

Задача 8

Константин Р., 18 лет поступил в инфекционную больницу с жалобами на слабость, незначительную болезненность в горле и субфебрильную температуру в течение недели. Полоскание зева отваром шалфея эффекта не имело. За 2 недели до появления вышеперечисленной симптоматики находился на лечении в соматическом стационаре в связи с бронхитом. При осмотре зева выявлено увеличение миндалины слева, цвет слизистой не изменен. Отека миндалины нет. На верхнем полюсе миндалины незначительное ямкообразное углубление, покрытое серым налетом. Отмечается гнилостный запах изо рта. Слева увеличен тонзиллярный лимфоузел.

Общий анализ крови: НЬ - 134 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. -1,0, лейкоц. - $5,6 \times 10^9$ /л; п/я - 1%, с/я - 65%, э - 1%, л - 21%, м - 12%; СОЭ -10 мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова этиология предполагаемого заболевания?
3. Укажите типичные симптомы заболевания.
4. Каковы предпосылки возникновения данного заболевания?
5. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Оцените результаты лабораторных исследований.
8. Нуждается ли ребенок в дополнительных лабораторных исследованиях?
9. Возможны ли осложнения при данном заболевании?
10. Назначьте лечение.
11. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Задача 9

Владимир П., 26 лет, почувствовал умеренную болезненность при глотании, недомогание. Температура повысилась до 37,4°C. Самостоятельно стал лечиться полосканиями горла 0,5% раствором диоксида и таблетками ампициллина, однако через 3 дня, после переохлаждения, внезапно почувствовал озноб, повышение температуры до 39,2°C,

резкую боль в горле, отдающую в ухо. Каретой СП был доставлен в инфекционный стационар. Отмечался тризм жевательной мускулатуры, асимметрия зева, яркая гиперемия и инфильтрация дужки справа, в центре дужки – выпуклость с просвечивающим гноем. Миндалины увеличены до II степени, склерозированы, спаяны с дужками, на них – налеты белого цвета, исходящие из лакун. Справа пальпируются увеличенные и болезненные переднешейные лимфоузлы.

Общий анализ крови: НЬ - 138 г/л, Эр – $4,2 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. -1,0, лейкоц. - $25,6 \times 10^9$ /л; п/я - 14%, с/я - 60%, э - 1%, л - 21%, м - 4%; СОЭ -10 мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова этиология предполагаемого заболевания?
3. Укажите типичные симптомы заболевания.
4. Какова причина отягощения данного заболевания?
5. Каков патогенез возникновения осложнения ангины у больного?
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Оцените результаты лабораторных исследований.
8. Назначьте лечение.
9. Надо ли привлекать к наблюдению и лечению данного больного других специалистов?

Задача 10

Девочка 10 лет, заболела остро: температура тела $38,4^{\circ}\text{C}$, плохой аппетит, беспокойный сон, затруднение носового дыхания, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов. На 6-й день болезни выявлены гепато- и спленомегалия. За 2 месяца до заболевания ребенок лечился в стационаре по поводу травмы, получала препараты крови.

При поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 38°C , бледная, аппетит снижен, лицо одутловатое, пастозное, увеличены передне- и заднешейные лимфоузлы до 1 см, подвижные. Болезненность при пальпации околоушной области с обеих сторон. Носовое дыхание затруднено, но выделений нет. В легких жестковатое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. В зеве – умеренная разлитая гиперемия, отечность миндалин, наложений нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5-2,0 см, край эластичный, безболезненный. Селезенка + 1см, стул, диурез в норме. В неврологическом статусе без изменений.

УЗИ органов брюшной полости: печень незначительно увеличена, ЭХО - однородна; селезенка слабо увеличена, паренхима не изменена; желчный пузырь с перетяжкой в области тела.

Реакция Гоффа-Бауэра - отрицательна.

Цепная полимеразная реакция: ДНК цитомегаловируса (+).

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр $3,9 \times 10^{12}$ /л лейкоц. $10,0 \times 10^9$ /л; п/я - 3%, с/я - 40%, э - 2%, л - 73%, м -13%, атипичные мононуклеары – 4%, СОЭ – 15 мм/час

Биохимический анализ крови: общий билирубин -16 мкмоль/л, прямой - 9 мкмоль/л, АЛТ - 80 ммоль/л, АсАТ - 67 ммоль/л, протромбин - 85%, тимоловая проба - 12 ед.

Серологические маркеры:- анти-СМV IgM (+), анти-СМV IgG(+); - анти-ТОХО IgM (-), анти_ТОХО IgG(+).

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Предполагаемый источник инфицирования.
3. Дайте характеристику возбудителя.
4. Объясните патогенез данного заболевания.
5. Оцените результаты лабораторных исследований, проведенных больному.
6. Оцените результаты УЗИ - исследования.
7. Перечислите возможные клинические варианты.

8. Проведите дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями.
9. Консультация каких специалистов необходима для уточнения диагноза?
10. Назначьте лечение по программе протокола.
11. Прогноз данного заболевания.

Задача 11

Девочка 8 лет, заболела остро 26 сентября, 28 сентября осмотрена участковым врачом: заложенность носа, повышение температуры тела до 38°C, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен эритромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, наложения на миндалины, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. 2 октября госпитализирована с направительным диагнозом: подозрение на дифтерию ротоглотки. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39°C, лицо одутловатое, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфоузлы с нежной отечностью тканей вокруг них. Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1 см. В ротоглотке - яркая гиперемия, на увеличенных небных миндалинах - сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из подреберья на 3 см. Моча насыщенная.

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,89, Лейк - $10 \times 10^9/л$; п/я - 8%, с/я - 13%, э - 1%, л - 40%, м - 13%; атипичные мононуклеары - 25%, СОЭ - 25 мм/час.

Иммуноферментный анализ: Анти ВЭБИgM (+), Анти ЦМВИgM(-)

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Характеристика возбудителя.
4. Патогенез заболевания.
5. Объясните механизм реакции Гофф-Бауэра.
6. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
7. Оцените клинический анализ крови.
8. Какие изменения будут выявлены при осмотре оториноларингологом?
9. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клинике инфекционными заболеваниями.
10. Назначьте лечение.
11. Возможные варианты течения заболевания.
12. Профилактические мероприятия.

Задача 12

Леша П. 3 лет поступил в инфекционную больницу 12 ноября с диагнозом «Лакунарная ангина. Дифтерия зева?». Заболел 9 ноября: повысилась температура до 38°C, появились покраснение конъюнктив и гнойное отделяемое из глаз, боль в горле при глотании, обильное отделяемое из носа. Мать давала ребенку сумамед. На 4-й день температура повысилась до 39°C, мать обратила внимание на припухлость в области шеи с обеих сторон. Вызванный врач при осмотре обнаружил яркую гиперемию в зеве, зернистость задней стенки глотки, сероватые налеты на миндалинах, увеличенные шейные лимфоузлы до 1,5-2 см, увеличенную печень (2-2,5-3 см ниже реберной дуги), селезенку (0,5-1 см). Из анамнеза выяснено, что полгода назад у ребенка отмечалась длительная температура с явлениями ангины и увеличением всех групп лимфоузлов.

Общий анализ крови: НЬ - 138 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,9, Лейк - $18 \times 10^9/л$;

п/я - 1%, с/я - 23%, э - 1 %, л - 62%, м - 13%; атипичные мононуклеары - 8%, СОЭ - 13 мм/час.

Иммуноферментный анализ: Анти ВЭБИgG (+), Анти ЦМВИgM(-), Антитела к аденовирусу IgM (+)

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. О чем свидетельствуют данные анамнеза?
4. Возможные варианты течения заболевания.
5. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
6. Оцените клинический анализ крови.
7. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клинике инфекционными заболеваниями.
8. Назначьте лечение.
9. Профилактические мероприятия.

Задача 13

Катя П. 4 лет, заболела 13 марта: повысилась температура до 37,8⁰С, появилась боль в горле при глотании, затрудненное носовое дыхание. При осмотре состояние средней степени тяжести. В зеве умеренная гиперемия, на миндалинах из лакун бело-желтые налеты, распространяющиеся на дужку, снимающиеся шпателем, легко растирающиеся. Определялись увеличенные безболезненные подчелюстные и переднешейные лимфоузлы (до 1 см). Участковым врачом был поставлен диагноз «Лакунарная ангина» и назначен ампициллин в таблетках в возрастной дозе. На следующий день температура повысилась до 39,8⁰С, на коже туловища и конечностей появилась пятнисто-папулезная сыпь. При поступлении в инфекционную больницу было обнаружено увеличение печени и селезенки, а также подмышечных и паховых лимфоузлов.

Общий анализ крови: НЬ - 132 г/л, Эр - 4,4 x 10¹²/л, Ц.п. - 0,9, Лейк – 12 x 10 /л; п/я - 6%, с/я - 20%, э - 10 %, л - 52%, м - 12%; атипичные мононуклеары - 18%, СОЭ - 23 мм/час.

Иммуноферментный анализ: Анти ВЭБИgM (+), Анти ЦМВИgM(-), Антитела к аденовирусу IgM (-), Анти ВПГgM (-),

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Назовите предполагаемую причину появления сыпи.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
5. Оцените клинический анализ крови.
6. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клинике инфекционными заболеваниями.
7. Назначьте лечение.
8. Профилактические мероприятия.

Задача 14

Девочка 5 лет, заболела 10 декабря: повысилась температура до 38,8⁰С, исчез аппетит, стал беспокойным сон из-за затрудненного носового дыхания. Несмотря на прием жаропонижающих и противовирусных средств состояние продолжало ухудшаться: девочка стала бледной, вялой, температура сохранялась на уровне 39-39,5⁰С. При поступлении в стационар на 6-й день болезни: состояние тяжелое, температура тела 39,8⁰С, бледная, аппетит снижен, лицо одутловатое, пастозное, увеличены передне- и

заднейшейные лимфоузлы до 1 см, подвижные, выявлены гепато- и спленомегалия. Носовое дыхание затруднено, но выделений нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены, 110 в 1 мин. В зеве – умеренная разлитая гиперемия, на миндалинах белого цвета рыхлые налеты, отека нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5-2,0 см, край эластичный, безболезненный. Селезенка + 1см, стул, диурез в норме. В неврологическом статусе без изменений.

УЗИ органов брюшной полости: печень незначительно увеличена, ЭХО - однородна; селезенка слабо увеличена, паренхима не изменена; желчный пузырь с перетяжкой в области тела.

Общий анализ крови: НЬ - 62 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,7, Лейк – $12 \times 10^9/л$; п/я - 6%, с/я - 20%, э - 1 %, л - 50%, м - 13%; атипичные мононуклеары - 14%, тромбоциты – $86 \times 10^9/л$, СОЭ - 23 мм/час.

Иммуноферментный анализ: АнтиВЭБИgM(+), АнтиЦМВИgM(-), АнтиЦМВИgG(-), Антитела к аденовирусу IgM (-), Анти ВПГгM (-),

Биохимический анализ крови: общий билирубин -16 мкмоль/л, прямой – 0,9 мкмоль/л, АлАТ - 68 ммоль/л, АсАТ - 57 ммоль/л, протромбин - 85%, тимоловая проба - 12 ед.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Объясните патогенез данного заболевания.
5. Оцените результаты лабораторных исследований, проведенных больному.
6. Оцените результаты УЗИ - исследования.
7. Перечислите возможные клинические варианты.
8. Проведите дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями.
9. Консультация каких специалистов необходима для уточнения диагноза?
10. Назначьте лечение по программе протокола.
11. Прогноз данного заболевания.

1. Инфекционный мононуклеоз, типичный, среднетяжелая форма
2. Дифтерия ротоглотки, локализованная островчатая форма.
3. Дифтерия дыхательных путей: круп, стеноз гортани III степени.
4. Дифтерия ротоглотки токсическая I степени
5. Скарлатина типичная, среднетяжелая форма.
6. Язвенно-некротическая ангина, стрептококковой этиологии
7. Грибковая ангина.
8. Ангина Симановского-Венсана.
9. Обострение хронического тонзиллита. Правосторонний паратонзиллярный абсцесс.
10. Инфекционный мононуклеоз цитомегаловирусной этиологии
11. Инфекционный мононуклеоз, типичный, среднетяжелая форма.
12. Аденовирусная инфекция. Реактивация ВЭБ-инфекции.
13. Инфекционный мононуклеоз Эпштейн-Барра. Аллергическая реакция (на ампициллин)
14. Инфекционный мононуклеоз Эпштейн-Барра, тяжелая форма. Осложнение: гипохромная анемия, тромбоцитопения.

Модуль 4

Задача 1

Девочка 9 месяцев, массой 9 кг, с врожденным стридором. Заболела остро, с подъема температуры тела до $38,8^{\circ}C$, «лающего» кашля, осиплости голоса, слизистого отделяемого из полости носа. К вечеру состояние ухудшилось, появилось затрудненное дыхание,

беспокойство. Ребенок был доставлен в больницу. При поступлении: температура $38,2^{\circ}\text{C}$, состояние тяжелое, выражена одышка, (ЧД=60 в минуту) инспираторного характера с раздуванием крыльев носа и участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, западение яремной ямки и эпигастрия. Отмечается цианоз носогубного треугольника и кончиков пальцев, «мраморный» оттенок кожи. Голос осиплый. Зев гиперемирован. Умеренно выражены катаральные явления. Региональные лимфатические узлы не увеличены. Беспокоит частый непродуктивный кашель. Тоны сердца приглушены, аритмичны (ЧСС - 100-130 ударов в мин). Выпадение пульсовой волны на вдохе. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Проведена ларингоскопия: вход в гортань 1-2 мм, во входе в гортань - большое количество слизистой мокроты прозрачного цвета, яркая гиперемия черпаловидных хрящей, подсвязочного пространства, отек голосовых связок.

На рентгенограмме грудной клетки: усиление сосудистого рисунка, правая доля вилочковой железы увеличена, у корня правого легкого треугольная тень (ателектаз?).

КОС: рН - 7,31; PCO_2 -41,1, PO_2 -70,1, $\text{BE} = -3,6$.

Вирусологическое исследование мазка из носоглотки в реакции иммунофлюоресценции: парагрипп (+), грипп (-), РС (-), Адено (-)

Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр $-3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Ц.п. 0,89, Лейк - $8,3 \times 10^9/\text{л}$; п/я - 3%, с/я - 41%, э - 2%, л - 45%, м - 9%, СОЭ-10 мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Объясните патогенез развившегося синдрома.
3. Возможная динамика процесса.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
5. Проведите дифференциальный диагноз?
6. Где следует лечить больную?
7. О каких осложнениях можно думать в данном случае?
8. Консультации каких специалистов необходима для уточнения диагноза и лечения?
9. Что выявляется реакцией иммунофлюоресценции?
10. Назначьте лечение.
11. Когда ребенок может быть выписан домой?
12. Необходимые рекомендации при выписке больной из стационара.

Задача 2

Ребенок 7 месяцев с массой тела 8 кг, болен в течение 3-х дней. Температура $38-39^{\circ}\text{C}$, беспокойный, аппетит, снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа. При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура $38,3^{\circ}\text{C}$, кожные покровы бледные, сыпных элементов нет, веки отечны, конъюнктив гиперемирован. На нижнем веке справа белая пленка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, зев гиперемирован. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны

сердца ритмичные. ЧСС - 132 ударов в минуту. Печень +3,5 см. Селезенка +1,5 см. Диурез адекватный. Стул оформленный. Менингеальных и очаговых симптомов нет.

Клинический анализ крови: НБ - 133 г/л, Эр -, $4,3 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,93, Лейк.- $7,9 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 38%, б - 1%, э - 2%, л - 51%, м - 4%, СОЭ - 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - сол.-желтый; прозрачность - мутная; относительная плотность - 1031; белок - 0,3%, глюкоза - отсутствует; лейкоциты - 1-3в п/з; соли - ураты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 74 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, АЛАТ 32 Ед/л, АсАТ-42 Ед/л.

Реакция иммунофлюоресценции: парагрипп (-), грипп (-), РС (-), аденовир. (+)

На рентгенограмме органов грудной клетки - легочный рисунок усилен, легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма четкая, синусы дифференцируются.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз
2. Назовите инкубационный период заболевания.
3. Объясните патогенез данного заболевания.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Консультации каких специалистов потребуется для динамического наблюдения и назначения терапии?
6. Какие лабораторные тесты подтверждают диагноз.
7. Дайте заключение по рентгенограмме.
8. Возможные осложнения.
9. Опишите изменения со стороны ЛОР органов, которые будут выявлены при осмотре специалистом.
10. Назначьте лечение.
11. Когда ребенок может быть выписан из стационара.
12. Профилактические мероприятия.

Задача 3

В инфекционную больницу 1.02.08 поступила девочка 5 лет с жалобами на температуру до 40°C, головную боль, сухой надсадный кашель, 2-кратную рвоту.

Ан. Vitae: Ребенок от 1-й беременности, доношенной. Родился с массой 3200г., ростом 52 см. Закричал сразу, на грудном вскармливании до 10-ти месяцев. В 2 года перенес ОРВИ, осложнившийся бронхитом, лечился в стационаре. В 4 года- ветряную оспу. На диспансерном учете не состоит.

Ан. Morbi: Больна первые сутки, заболела остро. Поднялась температура до 39,5°C, появились насморк, сухой кашель. Ребенок стал вялым, жаловался на головную боль и боль в ручках и ножках, отмечалась повторная рвота. Каретой СП доставлен в стационар. Состояние при поступлении тяжелое. Масса тела 20,6 кг Температура тела 40°C, вялая. На коже лица, шеи – петехии, склеры – инъецированы. Из носа – необильные слизистые выделения, в зеве – гиперемия и зернистость задней стенки глотки. Периферические лимфоузлы не увеличены. Сухой мучительный кашель, в легких – везикулярное дыхание. ЧСС – 146 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, стул нормальный анус сомкнут. Диурез достаточный. Менингеальные знаки – отмечается вязкость мышц затылка.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр – $3,6 \times 10^{12}$ /л, цв. п. – 0,89, лейк – $7,0 \times 10^9$ /л; п/я - 2%, с/я - 45%, э – 5%, л - 45%, м - 8%; СОЭ - 10 мм/час, тромб. 302 x 10 /л.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какое диагностическое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Перечислите типичные симптомы, характерные для данного заболевания.
4. Какова причина сухого резкого кашля?
5. Какая причина появления петехиальной сыпи?
6. Какие дополнительные лабораторные исследования надо провести?
7. Проведите дифференциальный диагноз.
8. Оцените анализ периферической крови.
9. Назначьте лечение.
10. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания?
11. Какова причина летальных исходов при данном заболевании?

Задача 4

В инфекционную больницу 13.03.03 поступила девочка 1 года 2 мес., с жалобами на повышение температуры тела до $38,2^{\circ}\text{C}$, влажный частый кашель, насморк. покраснение и отечность век, одышку.

An. vitae: Ребенок от 1-й беременности, физиологической. Родилась с массой 3100г., ростом 51см. Закричала сразу, на грудном вскармливании до 1-го года. Ничем не болела. На диспансерном учете не состоит. Привита по графику.

An. morbi: Больна вторые сутки. Заболела остро: повысилась температура до $38,2^{\circ}\text{C}$, появился насморк, влажный частый кашель. Ребенок стал вялым, капризным, отказывался есть. К вечеру мать заметила отечность и покраснение век. На следующий день состояние резко ухудшилось – усилился насморк, повысилась температура тела до 39°C , появился цианоз носогубного треугольника, одышка. Ребенок осмотрен участковым врачом и направле в стационар.

Состояние при поступлении тяжелое. Масса тела 11200г. температура тела 38°C , вялая. Кожа чистая. Из носа- обильные слизистые выделения, в зеве - гиперемия и зернистость задней стенки глотки, миндалины увеличены до 2 степени, гиперемированы.. Веки обоих глаз гиперемированы, отечны, на слизистой век- фолликулы. Шейные лимфоузлы увеличены до 0,5 см, умеренно болезненны. Кашель влажный. В легких с обеих сторон выслушиваются средне- и мелкопузырчатые влажные хрипы. Под лопатками притупление. Дыхание 36 в 1 мин. Одышка смешанного характера с участием вспомогательной мускулатуры. Тоны сердца чистые, ЧСС-136 в минуту. Живот мягкий, безболезненный урчащий при пальпации.. Печень пальпируется ниже реберной дуги на 2,5 см, селезенка – 1,5 см. Стул разжиженный до 4 раз со слизью без патологических примесей. Менингеальные знаки отрицательные.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр – $3,9 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $6,9 \times 10^9$ /л; п/я - 6%, с/я - 47%, э – 2%, л - 35%, м - 10%; СОЭ - 15 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: в нижних долях с обеих сторон имеются очаги инфильтрации.

Анализ кала на кишечную группу: отрицателен

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные исследования необходимы для уточнения этиологии заболевания?
3. Чем обусловлено поражение глаз?
4. Каков патогенез развития диареи у данного больного?
5. Чем обусловлена тяжесть состояния?
6. Какая еще группа лимфоузлов может вовлекаться в процесс?
7. Проведите дифференциальный диагноз.
8. Назначьте лечение.
9. Необходимо ли проведение антибиотикотерапии?
10. Какие осложнения возможны в течении болезни?

Задача 5

23.01.06. к ребенку П. 5 лет, масса тела, был вызван участковый врач. Из анамнеза установлено, что ребенок болен с 22.01.06., когда впервые повысилась температура до 39⁰, ребенок жаловался на головную боль, отмечалась однократная рвота, появился нечастый сухой кашель, насморк. В семье в течении 3-х дней болеют отец и мать ребенка с высокой температурой, головной болью, кашлем. У матери ребенка дважды отмечалось носовое кровотечение.

При осмотре сухой болезненный кашель, заложенность носа, температура 39,5⁰, ребенок возбужден, капризный, рвота съеденной пищей, тремор рук, судорожная готовность. На коже лица, шеи единичные петехиальные элементы. Цианоз носогубного треугольника, бледность кожи. Тоны сердца приглушены. Пульс 130 в минуту среднего наполнения и напряжения. АД 90/50 мм рт. ст. В легких жесткое дыхание, единичные рассеянные сухие хрипы. Число дыханий 26 в минуту. В зеве яркая гиперемия дужек, задней стенки глотки, миндалины не увеличены. Живот мягкий при пальпации, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см по среднеключичной линии. Селезенку пропальпировать не удалось. Физиологические отправления в норме. При проверке симптомы ригидности мышц затылка, ребенок сопротивляется осмотру, беспокойный, плачет, симптом Кернига отрицательный с обеих сторон.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз, его обоснование (перечислить опорно-диагностические признаки, характерные для данного заболевания).
2. Определите степень тяжести заболевания
3. Следует ли госпитализировать ребенка в стационар?
4. С какими заболеваниями также следует проводить диф. диагноз?
5. Проведите диф. диагноз с менингококковой инфекцией
6. Какую неотложную помощь следует оказать ребенку на догоспитальном этапе?
7. Какие средства этиотропной терапии следует назначить данному ребенку?
8. Какие другие методы лечения необходимо проводить в данном случае?
9. Какие осложнения могут быть в дальнейшем?
10. Имеется ли специфическая профилактика данного заболевания?

Задача 6

Ребенок 2 лет, масса тела 14 кг, поступил в инфекционную больницу 02.02.08, с жалобами на затрудненное дыхание, одышку, температуру 37,8°C.

Заболел 1.02.08, когда поднялась температура до 37,5°C, появился сухой кашель, мама лечила ребенка бромгексином. 2.02.08 состояние улучшилось, кашель стал навязчивым, появились одышка и затрудненное дыхание.

При осмотре в приемном отделении состояние тяжелое, обусловлено дыхательной недостаточностью 2 степени. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника.

Отмечается одышка до 48 в минуту, экспираторного характера, в покое. В зеве гиперемия дужек и задней стенки глотки. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 112 в минуту. В легких дыхание жесткое, масса свистящих и влажных среднекалиберных хрипов. Перкуторно звук с коробочным оттенком. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный менингеальных знаков нет.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз. Перечислите опорно-диагностические признаки, характерные для данного заболевания.
2. Определите степень тяжести заболевания
3. Следует ли госпитализировать ребенка в стационар?
4. Какие показания для госпитализации?
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
6. Проведите дифференциальный диагноз с коклюшем.
7. Какие средства этиотропной терапии следует назначить данному больному?
8. Нужно ли назначать антибиотики.
9. Какие осложнения могут возникнуть при данной инфекции?
10. Имеется ли специфическая профилактика данного заболевания?

Задача 7

Ребенок 9 лет, масса тела 28 кг, заболел остро 12.11.05., когда повысилась температура до 38,8°C, появился кашель, насморк. На 2-ой день болезни у ребенка появилась гиперемия конъюнктивы правого глаза, сопровождавшаяся отеком век. Температура до 39,5°C, катаральные симптомы усилились, ребенок стал вялым, исчез аппетит, появилась боль в горле. Был вызван участковый врач.

При осмотре врача 13.11.05 были выявлены четкие признаки правостороннего катарального конъюнктивита, увеличение переднешейных, подчелюстных и затылочных лимфоузлов. Миндалины увеличены до 2 степени и гиперемированы с налетами в лакунах (налеты снимались шпателем и растирались). Кроме этого отмечена умеренная гиперемия задней стенки глотки с крупной, яркой зернистостью. Тоны сердца умеренно приглушены. Пульс 112 в минуту ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 90/60 мм рт. ст. В легких выслушивается жесткое дыхание, единичные сухие хрипы, число дыханий 26 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 1,5-2-2,5 см ниже края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Стул жидкой кашицей без патологических примесей 4 раза за прошедшие сутки. Мочится обильно, моча светло-желтого цвета. Менингеальных знаков не выявлено.

Задание:

1. Поставьте ваш предварительный диагноз. Его обоснование (перечислите его опорно-диагностические признаки, характерные для данного заболевания)
2. Определите степень тяжести заболевания

3. Следует ли госпитализировать ребенка в стационар?
4. Проведите диф. диагноз с инфекционным мононуклеозом
5. С какими заболеваниями также следует провести дифференциальный диагноз?
6. Какую неотложную помощь следует оказать ребенку в данном случае?
7. Какие средства этиотропной терапии следует назначить данному ребенку?
8. Какие другие методы лечения необходимо проводить в данном случае?
9. Перечислите клинические формы данного заболевания.
10. Какие осложнения можно ожидать?

Задача 8

Мальчик 13 лет, заболел остро 14 октября: с повышения температуры тела до 38°C, появления припухлости в области околоушной железы справа, болей при жевании. Жаловался на боли в животе в области эпигастрия. Через 2 дня появилась припухлость и болезненность в области левой околоушной железы. Мать к врачу не обращалась, лечила ребенка домашними средствами, тепловыми компрессами. На 5 день болезни стал жаловаться на боли в яичке и правом паху, боли усиливались при ходьбе.

Госпитализирован. Состояние средней тяжести, температура тела - 39°C. Масса тела 46 кг. Отмечается увеличение обеих околоушных слюнных желез. Положителен симптом Мирсу с обеих сторон. В зеве гиперемии нет. Кожа чистая. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, тахикардия, ЧСС 104 в мин. В легких дыхание везикулярное хрипов нет. Живот мягкий доступен пальпации. Правое яичко увеличено в размере в 2 раза, плотное, болезненное, кожа над ним гиперемирована. Физиологические отправления в норме.

Клинический анализ крови: НЬ - 140 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}/л$, цв. п. - 0,95, лейкоц - $8,2 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 63%, л - 21%, м - 12%; плазматич. клетки - 1%, СОЭ - 8 мм/час.

В посевах слизи из ротоглотки: патогенная микрофлора не обнаружена.

Общий анализ мочи: светло-желтый, удельный вес - 1020, реакция - кислая, белок - нет, сахар - нет, лейкоциты - 2 - 3 в п/з, эритроциты - единицы, эпителий единичный.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие методы обследования необходимы для подтверждения этиологии заболевания?
3. В консультации какого специалиста нуждается больной?
4. Поражение каких других органов (систем) возможно при данном заболевании?
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
7. Оцените результаты лабораторных исследований
8. Чем отличается паротит от околоушного лимфаденита?
9. Есть ли особенности в пути передачи данного заболевания?
10. Назначьте лечение.
11. Каковы исходы данного заболевания?
12. Какие меры профилактики необходимы в очаге заболевания?
13. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания? Если да, то какими препаратами?

Задача 9

Девочка 3 лет поступила в инфекционную больницу 30 октября. Заболела накануне: стала вялой, капризной, повысилась температура до 39°C , появилась припухлость в околоушных областях с обеих сторон. При поступлении в стационар состояние средней тяжести, вялая. Кожа чистая, на щеках румянец. Отмечается выраженная припухлость в околоушных областях с обеих сторон, зачелюстные ямки сглажены, мочки уха оттопырены. Кожа над припухлостью не изменена, пальпируются умеренно болезненные плотные образования размером 3×4 см. На слизистой щек – покраснение и увеличение сосочков выводных слюнных протоков. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено. Девочка посещает детский сад.

Клинический анализ крови: НЬ - 124 г/л, Эр – $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, цв. п. – 0,9, лейкоц – $6,2 \times 10^9/\text{л}$; п/я - 1%, с/я - 36%, л - 51%, м - 12%; плазматич. клетки – 1%, СОЭ - 8 мм/час.

В посеве слизи из ротоглотки: патогенная микрофлора не обнаружена.

Общий анализ мочи: светло-желтый, удельный вес – 1018, реакция – кислая, белок – отр, глюкоза – отр, лейкоциты – 1-2 в п/з, эритроциты – ед., эпителий ед..

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Поражение каких других органов (систем) возможно при данном заболевании?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Оцените результаты лабораторных исследований
5. Назначьте лечение.
6. Каковы исходы данного заболевания?
7. Какие меры профилактики необходимы в очаге заболевания?
8. Срок изоляции больной.
9. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Задача 10

Ребенок в возрасте 3 месяца, поступил в боксированное отделение на 14-й день болезни с диагнозом: ОРВИ, пневмония? Две недели назад на фоне нормальной температуры и хорошего общего состояния появился кашель, который не поддавался лечению и имел тенденцию к учащению, особенно в ночное время. Наблюдался врачом с диагнозом ОРВИ. Через неделю кашель стал приступообразным и сопровождался беспокойством, покраснением лица во время приступа, высовыванием языка и периодически заканчивался рвотой. После приступа наступало улучшение. Вне приступа отмечалась бледность кожных покровов, некоторая одутловатость лица. При поступлении: вялый, бледный, цианоз носогубного треугольника. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Зев спокойный. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Селезенка - край у реберной дуги. Стул, диурез - в норме. В отделении у ребенка отмечалось до 25 приступов кашля в сутки, периодически во время приступа наблюдалась рвота. Мокрота была вязкой и ребенок ее с трудом откашливал. Известно, что в семье у его бабушки в течение 3 недель отмечался кашель.

На рентгенограмме: усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей, треугольная тень в средней доле правого легкого.

При бактериологическом исследовании слизи из носоглотки - обнаружена палочка Haemophilus pertussis.

Общий анализ крови: НЬ - 140 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоц - $30 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 20%, л - 70%, м - 7%; СОЭ - 3 мм/час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Оцените тяжесть заболевания.
3. Назовите источник заражения.
4. Какие результаты лабораторного обследования подтвердят диагноз?
5. Объясните патогенез приступа кашля.
6. Какие изменения могут быть выявлены при осмотре ЛОР - врачом, невропатологом?
7. Какие изменения со стороны легких характерны для данного заболевания?
8. Проведите дифференциальный диагноз с пневмонией.
9. Назначьте лечение.
10. Проведите противоэпидемические мероприятия.
11. Возможные исходы заболевания.
12. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Задача 11

Мальчик 6 лет обратился к врачу 20 декабря с жалобами на кашель, который несмотря на проводимое лечение (противовирусные и отхаркивающие препараты) усиливался с каждым днем. Заболел 1 декабря, когда появился редкий сухой кашель. Постепенно кашель усиливался, приобретая упорный приступообразный характер до 6-8 раз в сутки. Общее состояние оставалось удовлетворительным, температура не повышалась. В легких везикулярное дыхание, перкуторно - звук с коробочным оттенком. Со стороны других внутренних органов изменений не выявлено. Из анамнеза – посещает детский сад, привит соответственно возрасту.

Клинический анализ крови: НЬ - 134 г/л, Эр – $4,5 \times 10^{12}/л$, цв. п. – 0,9, лейкоц – $15,2 \times 10^9/л$; п/я - 1%, с/я - 26%, л - 63%, м - 10%; СОЭ - 6 мм/час.

Бактериологическое исследование: выделена палочка Борде-Жангу.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Оцените тяжесть заболевания.
3. Назовите возможный источник заражения.
4. Какие результаты лабораторного обследования подтвердят диагноз?
5. Объясните патогенез приступа кашля.
6. Какие изменения со стороны легких характерны для данного заболевания?
8. Проведите дифференциальный диагноз с пневмонией.
9. Назначьте лечение.
10. Сколько времени заразен больной?
11. Возможные осложнения заболевания.
12. Когда проводится вакцинопрофилактика данного заболевания?

Основные ответы на задачи:

1. ОРВИ (парагрипп), синдром крупа, стеноз гортани III степени. Осложнение: ателектаз справа. Сопутствующий: тимомегалия.
2. Аденовирусная инфекция, фаринго-конъюнктивит, среднетяжелая форма.
3. Грипп, тяжелая форма. Нейротоксикоз.
4. Аденовирусная инфекция, тяжелая форма кератоконъюнктивит, пневмония.
5. Грипп. Нейротоксикоз
6. РС-инфекция. Бронхиолит, тяжелая форма. ДН 2 ст.
7. Аденовирусная инфекция.
8. Паротитная инфекция, железистая форма (2-х сторонний паротит, правосторонний орхит).
9. Паротитная инфекция, железистая форма (2-х сторонний паротит). Карантин 21 день. Срок изоляции – 9 дней.
10. Коклюш. Период спазматического кашля. Тяжелая форма.
11. Коклюш. Период спазматического кашля. Легкая форма. Заразен 30 дней от начала заболевания.

Комплект типовых вопросов для зачета

1. Сальмонеллез. Этиология. Эпидемиологические особенности. Классификация. Клиника желудочно-кишечных форм. Показатели тяжести. Диагностика. Лечение и профилактика.
2. Менингококковая инфекция. Менингит. Этиология. Эпидемиология. Клиника, диагностика, лечение. Техника проведения люмбальной пункции.
3. В соматическом стационаре у больного с экссудативным диатезом при бактериологическом обследовании с кожных покровов из корочек выделена дифтерийная палочка типа "Гравис" токсигенный штамм. Диагноз. Что делать с больным? Мероприятия в очаге.
4. В селе случаи заболевания, протекающего с острым респираторным синдромом и кишечными расстройствами. У двух госпитализированных детей диагностирован серозный менингит. Предполагаемая этиология вспышки заболевания? Специфические методы лабораторной диагностики. Противоэпидемические мероприятия.
5. Скарлатина. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Клинические формы. Диагноз и дифференциальный диагноз.
6. Эшерихиоз. Заболеваемость в различных возрастных группах. Особенности у новорожденных и детей первого года жизни Противоэпидемические мероприятия в семье и детском коллективе.
7. При приеме больного скарлатиной из анамнеза выясняется, что в детсад, который он посещает, имеются случаи ветряной оспы. Что делать? Карантинные сроки.
8. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом /ГЛПС/. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
9. Дифтерия. Характеристика возбудителя. Восприимчивость у детей. Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Система эпидемиологического надзора за развитием эпидемического процесса при дифтерии. Основные фазы патогенеза. Патоморфологические изменения в месте входных ворот инфекции. Клиническая классификация дифтерии. Диагностика на догоспитальном этапе.
10. Ребенок 2-х лет, посещающий ясли, заболел остро: T-39,0⁰C, выраженные менингеальные симптомы, на коже звездчатая геморрагическая сыпь. Диагноз. Мероприятия. Карантинные сроки.
11. В закрытом детском учреждении при плановом обследовании у ребенка из зева выделяется токсигенная дифтерийная палочка. Что делать с носителем и контактными?
12. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Менингококковый назофарингит. Клиника, диагностика, лечение.
13. Ребенок 3-х месяцев остро заболел, температура 38,3⁰C, беспокойство, рвота, частый стул (15-20 раз) со слизью, прожилками крови, зеленого цвета. Диагноз? План обследования. Мероприятия в очаге.
14. Паратифы А, В. Особенности клиники у детей. Диагностика. Лечение. Профилактика.
15. Ребенок 6 лет, получил рваную рану колена. В поликлинике с профилактической целью введена противостолбнячная сыворотка. Через 7 дней появилась зудящая сыпь на коже. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура 37,8, по всему телу обильная пятнистая местами уртикарная сыпь, слизистые оболочки чистые, зев бледный. Поставьте диагноз, назначьте лечение.
16. Дифтерия. Методы лабораторных исследований. Принципы лечения антитоксической сывороткой. Неспецифическая терапия. Специфическая профилактика дифтерии. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с

- синдромом ангины.
17. Организация профилактических мероприятий в поликлинике и дошкольных учреждениях в борьбе с инфекционными заболеваниями.
 18. Влияние инфекционных заболеваний беременной женщины на развитие плода. Врожденная инфекция. Понятие. Механизмы развития. Профилактика.
 19. Менингококковая инфекция. Менингокоцемия. Клиника. Диагностика. Мероприятия на госпитальном этапе.
 20. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими острые кишечные инфекции, в условиях поликлиники.
 21. Холера. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клиники и течения холеры у детей. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 22. В детском саду зарегистрирована пищевая токсикоинфекция. Какие мероприятия необходимо провести?
 23. Ребенок перенес тяжелую форму сальмонеллеза, стул неустойчивый, периодически со слизью. Возможные причины? Ваши мероприятия.
 24. Менингококковая инфекция. Менингококцемия. Гипертоксическая форма. ИТШ III степени. Клиника. Интенсивная терапия и реанимационные мероприятия в стационаре. Прогноз.
 25. Ребенок неделю болен эпидемическим паротитом, состояние вновь ухудшилось, появилась температура, появилась головная боль, частая рвота. Ваш диагноз. Мероприятия.
 26. Дифтерия ротоглотки токсическая. Патогенез. Классификация. Клинические симптомы в зависимости от тяжести. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Исходы. Лечение.
 27. В поликлинике на приеме у ребенка установили диагноз менингококковая инфекция, менингококкцемия. Какие мероприятия необходимо провести?
 28. В одной машине скорой помощи доставили в инфекционную больницу двух больных с шигеллезом. У одного из них при осмотре выявлены симптомы продромального периода кори. Что делать? Карантинные сроки.
 29. Энтеровирусная инфекция. Серозные менингиты (Коксаки, ЕСНО). Этиология, патогенез. Клинико-ликворологическая характеристика. Техника проведения люмбальной пункции. Лечение.
 30. Эшерихиоз, вызываемый энтеропатогенными и энтеротоксигенными штаммами. Клиника, особенности течения. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 31. Первичный гнойный менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
 32. В детском санатории остро заболели дети, повысилась температура, на коже появилась петехиальная сыпь, изменился цвет мочи. В санатории появились мыши. Предполагаемый диагноз, мероприятия.
 33. После длительного субфебрилитета при оформлении в детский сад у ребенка из кала выделена сальмонелла. Диагноз. Мероприятия. Карантинные сроки.
 34. Заболевания, протекающие с синдромом тонзиллита. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение. Профилактика
 35. Полиомиелит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация по МКБ - 10. Клинические проявления непаралитических форм. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 36. Нейротоксический синдром при инфекционных заболеваниях у детей. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
 37. Гемофильная инфекция. Этиология. Патогенез. Клинические формы болезни: гнойный менингит, целлюлит, эпиглотит, пневмония. Особенности течения заболевания у новорожденных детей. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Специфическая профилактика на современном этапе.
 38. В детском саду при обследовании контактных по менингококковой инфекции у

- нескольких детей выявлены катаральные явления. Что делать? Предполагаемый диагноз. Карантинные сроки.
39. Дифтерия носа. Редкие формы дифтерии. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 40. У ребенка в детском учреждении выявлено носительство менингококка. Что делать? Карантинные сроки.
 41. Современные методы лабораторной диагностики острых кишечных инфекций у детей (неспецифические, специфические).
 42. Гнойные менингиты и менингоэнцефалиты у детей. Этиология. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
 43. Энтеровирусная инфекция (Коксаки, ЕСНО). Эпидемиология. Патогенез. Классификация клинических форм. Клиника, диагностика, лечение.
 44. Шигеллез. Классификация. Клиника тяжелых форм. Лечение, профилактика.
 45. Эпидемический паротит. Классификация. Поражение ЦНС. Клиника. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Диспансерное наблюдение.
 46. Иерсиниоз кишечный. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 47. После перенесенного заболевания, выражающегося в трехдневном недомогании, субфебрильной температуре, необильной мелкопятнистой сыпи, увеличении затылочных лимфоузлов, у ребенка вновь ухудшилось состояние, высокая температура, рвота, потеря сознания, судороги. Предполагаемый диагноз. Мероприятия в очаге.
 48. В центральную районную больницу на 4-й день заболевания поступили 12 детей из школы-интерната. Заболевание у всех детей началось в один день остро с повышения температуры до высоких цифр (38-39 ° С), появления резкой вялости, головной боли. У 4 детей наблюдались катаральные явления, у 2-х явления тонзиллита. При осмотре обращали внимание высокая температура до 38,6-39,5, адинамия, заторможенность, увеличение размеров печени у всех детей, увеличение размеров селезенки. У 2-х детей утолщенный с отпечатками зубов язык, положительный симптом Падалко. Предположительный диагноз. Методы лабораторной диагностики. Мероприятия в очаге инфекции.
 49. Сальмонеллез. Эпидемиологическое значение больных различными формами болезни. Сальмонеллез, как госпитальная инфекция в детских стационарах и роддомах. Клиника. Течение. Исходы. Профилактика.
 50. Дифтерия ротоглотки. Этиология. Клиническая классификация. Клиника локализованной и распространенной форм. Дифференциальный диагноз. Лабораторные методы диагностики. Лечение.
 51. Микоплазменная инфекция. Характеристика возбудителей. Эпидемиологические особенности. Патогенез. Клинические проявления поражения органов дыхания. Течение. Осложнения. Особенности клиники и течения у новорожденных и детей первого года жизни. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 52. Ребенок заболел остро, повысилась температура, головная боль, многократная рвота, из анамнеза известно о контакте с больным эпидемическим паротитом. Диагноз. Мероприятия. Карантинные сроки.
 53. У больного пневмонией, находящегося в стационаре, отмечается клиника вирусной диареи. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?
 54. Клинические формы стрептококковой инфекции. Клиника стрептококковой ангины. Диагностика. Лечение. Диспансеризация.
 55. У ребенка 7 лет повысилась температура до 39, была однократная рвота, боль в горле при глотании. При осмотре зева врач отметил отек дужек миндалин, маленького язычка. На миндалинах сплошные плотные налеты серо белого цвета, налеты распространяются на передние дужки и маленький язычок. Отмечается увеличение

регионарных лимфатических узлов, они плотные малоблезненные. Ваш диагноз. Какие дополнительные анамнестические данные вам необходимы для уточнения диагноза? Какие клинические сведения нужно уточнить? Какие исследования провести?

56. Полиомиелит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления паралитических форм. Диагностика. Лечение. Профилактика.
57. Ботулизм. Понятия о пищевых отравлениях, токсикоинфекциях. Характеристика возбудителя. Патогенез. Клиника у детей. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение тяжелых форм и осложнений. Профилактика.
58. Синдром дегидратации при острых кишечных инфекциях у детей. Клинико - лабораторные критерии диагностики степени дегидратации. Показания для инфузионной терапии, методы ее расчета.
59. В стационар поступил больной К. 3-х лет с жалобами на длительную температуру /5 дней/ - Т-38,4, затрудненное носовое дыхание, ангину. При осмотре выявлен полиаденит, преимущественно шейный, гепатолиенальный синдром. Предполагаемый диагноз. Рекомендуемые методы лабораторной диагностики.
60. У ребенка 3-х лет остро повысилась температура до 39, появились головная боль, вялость, была 2 раза рвота, бред. При осмотре - заложенность носа, отделяемого нет, склерит, гиперемия и зернистость мягкого неба /на нем петехии/, гиперемия зева. Определяется вязкость затылочных мышц, симптом Кернига справа. В семье случаи ОРЗ. Ваш диагноз? Обследование.
61. Вирусные диареи у детей. Этиология. Распространенность. Клиника. Диагностика. Лечение. Понятие о нозокомиальной инфекции.
62. Вакциноассоциированный полиомиелит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Профилактика.
63. Оральная регидратация при ОКИ, показания для назначения и техника ее проведения. Критерии оценки эффективности.
64. Токсикозы при инфекционных заболеваниях у детей. Клиника гемолитико-уремического синдрома. Диагностика. Лечение.
65. Санаторий расположен в лесу, где зарегистрировано появление мышей. Из санатория поступают дети в больницу с диагнозом "острый гломерулонефрит". С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальную диагностику? Какие исследования нужно провести? Мероприятия в очаге.
66. Заболевания, протекающие с синдромом лимфоаденопатии. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
67. Нейротоксический синдром при инфекционных заболеваниях у детей. Клиника. Диагностика. Неотложная терапия.
68. Сальмонеллез. Генерализованная форма инфекции. Клиника. Диагностика. Лечение.
69. Клещевой энцефалит, брюшной тиф, холера, шигеллез, чума, сибирская язва, малярия, сыпной тиф, туляремия, бруцеллез. Назовите инфекции с трансмиссивным механизмом передачи. Укажите переносчиков.
70. Эшерихиоз, вызываемый энтерогеморрагическими штаммами. Клиника, особенности течения. Гемолитико-уремический синдром. Диагностика. Лечение
71. У пациента отмечается гипертермия до 40⁰ с выраженными ознобами в течение трех дней, гепатоспленомегалия. Месяц назад вернулся из стран Индокитая. Предполагаемый диагноз? Мероприятия.
72. Шигеллез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клиники и течения у детей раннего возраста. Диагностика. Лечение. Профилактика.
73. Поствакцинальные реакции и осложнения. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика.
74. В приемном покое больницы больной дизентерией имел контакт с больной

- дифтерией ротоглотки. Какие мероприятия необходимо провести? Карантинные сроки.
75. После употребления в пищу рыбных консервов у больного на фоне симптомов интоксикации появилось «двоение в глазах», левосторонний птоз. Предполагаемый диагноз? Эпидемиологические мероприятия.
 76. Эпидемиологические обследования очага инфекции в семье и детском коллективе. Особенности противоэпидемических мероприятий в очагах кишечных инфекций.
 77. Стрептококковая инфекция. Клинические формы. Роль гемолитического стрептококка группы А. Факторы патогенности. Стрептококковые токсины и их свойства.
 78. Токсикозы при инфекционных заболеваниях у детей. Синдром Рея. Клиника. Диагностика. Лечение.
 79. Брюшной тиф. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники у детей. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 80. У воспитателя младшей группы детского сада выявлена ангина, младшая дочь посещает среднюю группу, где карантин по скарлатине старшая- школьница. Противоэпидемические мероприятия по месту работы и жительства.
 81. Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барра. Эпидемиология. Клиническая классификация. Особенности клиники и течения у детей. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение.
 82. Принципы лечения острых кишечных инфекций в амбулаторных условиях.
 83. Аденовирусная инфекция. Особенности вспышек в детском коллективе. Клиническая симптоматика фарингоконъюнктивальной лихорадки. Течение. Осложнения. Лечение. Назначение противовирусных препаратов.
 84. Поражение нервной системы при инфекционных заболеваниях у детей. Полинейропатии. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
 85. Псевдотуберкулез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 86. Дифтерия дыхательных путей /круп/. Патогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Исходы. Лечение. Оказание неотложной помощи в домашних условиях.
 87. Шигеллез. Классификация клинических форм болезни. Показатели тяжести. Клиника тяжелых форм. Нейротоксикоз. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и исходы.
 88. Задачи и работа кабинета инфекционных заболеваний в поликлинике.
 89. У больного, находящегося в кишечном диагностическом отделении, обнаружен опоясывающий лишай. Требуется ли изоляция больного? Как ее осуществить? Мероприятия в отношении контактных.
 90. Кишечные инфекции, вызванные условно-патогенными бактериями. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Особенности диагностики. Лечение.
 91. Вирусные диареи у детей. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза диарейного синдрома. Клиника. Диагностика. Принципы лечения на современном этапе. Профилактика.
 92. Опоясывающий герпес. Этиология. Эпидемиология (распространенность на современном этапе). Патогенез. Клинические формы болезни. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 93. Ребенок заболел шигеллезом, его мать работает в столовой, а соседка по квартире- в доме ребенка. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести в квартире и по месту работы контактных.
 94. Показания для инфузионной терапии при эксикозах у детей. Методы расчета жидкости. Методика проведения.

95. Удельный вес инфекционных болезней в общей структуре заболеваемости и детской смертности. Дальнейшие перспективы в борьбе с инфекционными заболеваниями у детей.
96. Герпетическая инфекция /простой герпес/. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Современные методы лечения. Профилактика.
97. Риновирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Течение. Осложнения. Диагностика. Лечение. Профилактика.
98. Ребенок 5 лет, посещающий детский сад, перенес неделю назад ОРВЗ. В настоящее время жалуется на слабость, тошноту, боли в животе, темную мочу. Предварительный диагноз. Какие лабораторные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Эпид. мероприятия в детском саду.
99. Понятие об иммунитете. Активный и пассивный иммунитет. Факторы и механизмы наследственного и приобретенного иммунитета.
100. Основные периоды инфекционного заболевания, их клинико-патогенетические особенности.
101. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления болезни в ранний период. Диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
102. Респираторно-синцитиальная инфекция. Характеристика возбудителя. Патогенетические особенности поражения дыхательных путей при РС-инфекции. Патоморфологические изменения в дыхательных путях. Клиника. Осложнения. Особенности клиники у новорожденных и детей первого года жизни. Диагностика. Лечение.
103. Ветряная оспа. Классификация клинических форм. Осложнения. Лечение.
104. Корь. Тяжелые формы. Клиника. Осложнения. Исходы. Лечение.
105. Организация профилактических мероприятий в поликлинике и дошкольных учреждениях в борьбе с инфекционными заболеваниями.
106. Ребенок 5-ти лет в течение 2-х недель кашляет, температура тела - нормальная, самочувствие страдает мало, но несмотря на лечение, кашель усиливается, особенно в ночное время. Диагноз. Возможности лабораторного подтверждения диагноза. Мероприятия среди контактных.
107. Корь. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика в разные периоды болезни. Дифференциальный диагноз. Лечение.
108. Эпидемический паротит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника железистой формы. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
109. Корь. Особенности клиники и течения у привитых. Специфическая профилактика.
110. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими нейроинфекции, в условиях поликлиники.
111. Грипп. Классификация гриппа по МКБ-10. Поражение ЦНС при гриппе. Экстренная помощь на догоспитальном этапе. Интенсивная терапия и реанимационные мероприятия в стационаре.
112. Ребенок неделю болен эпидемическим паротитом, состояние вновь ухудшилось, появилась температура, появилась головная боль, частая рвота. Ваш диагноз. Мероприятия.
113. Парагриппозная инфекция. Патогенез, клинические проявления. Диагностическая значимость лабораторных методов исследования. Принципы лечения. Методы профилактики.

114. Паракклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Лечение. Профилактика.
115. Заболевания, протекающие с синдромом тонзиллита. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение. Профилактика.
116. Аденовирусная инфекция. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Осложнения. Диагностика. Лечение.
117. Синдром крупа. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Основные симптомы в зависимости от стеноза гортани. Осложнения. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Экстренная помощь на догоспитальном этапе. Принципы терапии.
118. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Врожденная краснуха.
119. Эпидемический паротит. Классификация. Поражение ЦНС. Клиника. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Диспансерное наблюдение.
120. Понятие об управляемых и неуправляемых инфекциях. Активная иммунизация. Характеристика вакцинных препаратов. Подготовка детей к вакцинации.
121. В хирургическом отделении у больного на третий день с момента поступления выявлена ветряная оспа. Что делать? Карантинные сроки.
122. Понятие о трех звеньях эпидемической цепи. Классификация инфекционных заболеваний в зависимости от источника и путей передачи.
123. Грипп. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение гриппа и его осложнений на современном этапе. Показания к госпитализации. Профилактические, противоэпидемические мероприятия в семье и детском коллективе. Специфическая профилактика.
124. Профилактика инфекционных заболеваний у детей. Календарь прививок. Показания и противопоказания к активной иммунизации.
125. Ребенка 2-х лет беспокоит кашель на протяжении 3-х недель. Кашель сухой приступообразный, беспокоит ребенка днем и ночью. Температура нормальная. О каком заболевании можно подумать? Какие лабораторные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
126. Современные методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.
127. Клиника острого стенозирующего ларинготрахеита. Лечение на догоспитальном этапе и в стационаре.
128. Грипп. Клиника гипертоксических форм. Респираторный дистресс-синдром. Современные методы терапии.
129. Аденовирусная инфекция. Особенности вспышек в детском коллективе. Клиническая симптоматика фарингоконъюнктивальной лихорадки. Течение. Осложнения. Лечение. Назначение противовирусных препаратов.
130. Ребенок заболел корью, в его семье еще двое детей- 1,5 и 3 лет, организованные. Какие мероприятия необходимо провести в семейном очаге и детском саду?
131. Опоясывающий герпес. Этиология. Эпидемиология (распространенность на современном этапе). Патогенез. Клинические формы болезни. Диагностика. Лечение. Профилактика.
132. Грипп. Характеристика возбудителя по антигенной структуре. Классификация гриппа по МКБ-10. Особенности гриппа А (H1N1 swine и H5N1). Особенности клинических проявлений и течения гриппа у детей первого года жизни.