**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –**

филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования

**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по учебной и воспитательной работе Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В. Черников

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**

**ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

Образовательная программа: специалитет по специальности Лечебное дело

Кафедра: терапевтических дисциплин

Курс: 5

Семестр: 9,10

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 9 ЗЕ, из них 192 часа контактной работы обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: экзамен – 10 семестр

Пятигорск, 2022

**РАЗРАБОТЧИКИ:** И.о. заведующего кафедрой терапевтических дисциплин, д.м.н., Агапитов Л.И., старший преподаватель кафедры терапевтических дисциплин, Брусникина С.В.

**РЕЦЕНЗЕНТ: Калашникова Светлана Александровна, з**аведующая кафедрой морфологии ПМФИ – филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук

**В рамках дисциплины формируются следующие компетенции, подлежащие оценке настоящим ФОС:**

*- способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);*

*- способность и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);*

*- готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);*

*- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);*

*- готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);*

*- способность и 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);*

*- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);*

*- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний (ПК-5);*

*- способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра (ПК-6);*

*- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);*

*- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10).*

1. **ВОПРОСЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ**

**РАЗДЕЛ 1. *РАЗДЕЛ ВВЕДЕНИЕ В ИНФЕКТОЛОГИЮ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для текущего контроля успеваемости студента** | **Проверяемые компетенции** |
| 1 | Тактика врача при подозрении на инфекционное заболевание. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 2 | Основные синдромы инфекционных болезней. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 3 | Охарактеризовать синдром общей интоксикации. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |

**РАЗДЕЛ 2. *ЧАСТНАЯ ИНФЕКТОЛОГИЯ:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для текущего контроля успеваемости студента** | **Проверяемые компетенции** |
| 1 | К какой группе инфекционных заболеваний по классификации Громашевского относят ВГА и ВГЕ. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 2 | К какой группе инфекционных заболеваний по классификации Громашевского относят ВГВ, ВГС, ВГД и др. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 3 | Звенья эпидпроцесса ВГА, ВГЕ. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 4 | Звенья эпидпроцесса ВГВ, ВГС, ВГД. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 5 | Возбудители ВИЧ-инфекции и их свойства. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 6 | Звенья эпидпроцесса при ВИЧ-инфекции. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 7 | Группы риска по ВИЧ-инфекции. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 8 | Патогенез ВИЧ-инфекции. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 9 | Назовите звенья эпидпроцесса при бешенстве. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 10 | Клинические синдромы бешенства. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 11 | Возбудитель столбняка, его свойства. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 12 | Принципы лечения описторхоза. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 13 | Профилактика описторхоза. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 14 | Клинические синдромы дифиллоботриоза | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 15 | Виды возбудителей малярии. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 16 | Цикл развития малярийного плазмодия. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 17 | Звенья эпидпроцесса при малярии. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 18 | Этиология клещевого энцефалита. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 19 | Звенья эпидпроцесса клещевого энцефалита. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 20 | Классификация клещевого энцефалита. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 21 | Свойства возбудителя сыпного тифа. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 22 | Звенья эпидпроцесса эпидемического сыпного тифа | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 23 | Особенности эпидпроцесса болезни Брилля . | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 24 | Синдромы гастроэнтероколитической формы острой дизентерии | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 25 | Охарактеризовать синдром поражения ЖКТ | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 26 | Охарактеризовать синдром эксикоза. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 27 | Этиология брюшного тифа. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 28 | Основные звенья патогенеза брюшного тифа. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 29 | Звенья эпидпроцесса при тифо-паратифозных заболеваниях. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 30 | Патогенез развития дегидратации при холере. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 31 | Какие клинические симптомы имеют место при холере. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 32 | Критерии тяжести ботулизма. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 33 | Этиология лептоспироза. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 34 | Назовите звенья эпидпроцесса при лептоспирозе. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 35 | Классификация бруцеллеза | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 36 | Возбудители сальмонеллеза, их свойства. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 37 | Звенья эпидемиологического процесса при сальмонеллезе. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 38 | Классификация сальмонеллеза | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 39 | К какой группе инфекционных заболеваний относятся псевдотуберкулез и иерсиниоз. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 40 | Источники инфекции, механизмы и пути передачи инфекции при псевдотуберкулезе и иерсиниозе. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 41 | Патогенез псевдотуберкулеза и иерсиниоза. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 42 | К какой группе инфекционных заболеваний по классификации Громашевского относят грипп и ОРЗ. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 43 | Чем обусловлена изменчивость вируса гриппа. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 44 | Патогенез гриппа. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |

**РАЗДЕЛ 3. *ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для текущего контроля успеваемости студента** | **Проверяемые компетенции** |
| 45 | Звенья эпидпроцесса дифтерии. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 46 | Классификация дифтерии. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 47 | Клиника локализованной формы дифтерии зева. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 48 | Перечислите заболевания, сопровождающиеся синдромом тонзиллита. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 49 | Проведите раннюю диагностику и дифф. диагностику банальной ангины, дифтерии, некротической ангины, туляремии. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 50 | Проведите дифф. диагноз дифтерии с др. инфекционными заболеваниями, протекающими с синдромом тонзиллита (сифилис, инфекционный мононуклеоз, аденовирусная инфекция, острый лейкоз) | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 51 | Варианты лимфоденопатий в зависимости от распространенности. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 52 | Дифференциальная диагностика лимфаденопатий. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 53 | Характер лимфаденопатий. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 54 | Этапы развития сепсиса | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 55 | Этиология сепсиса в зависимости от локализации первичного очага | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 56 | Патогенез сепсиса | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 57 | Что такое эффлоресценции и как они подразделяются? | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 58 | Какие заболевания сопровождаются появлением мелкоточечной сыпи. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 59 | Какие заболевания сопровождаются появлением везикулезной сыпи. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 60 | Классификация типов диареи. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 61 | Генез и диагностические критерии секреторной диареи. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 62 | Генез и диагностические критерии гиперэкссудативной диареи. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 63 | Клинические признаки печеночной желтухи | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 64 | Лекарственные повреждения печени | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 65 | Желтуха при беременности | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 66 | Схема гематоэнцефалического барьера. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 67 | Диагностические критерии первичных серозных менингитов (лимфоцитарный хориоменингит, токсоплазмозный менингоэнцефалит, клещевой энцефалит, японский энцефалит, туберкулезный менингит и др.). | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 68 | Классификация менингитов. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 69 | Осложнения пневмонии: абсцедирование, плеврит, эндотоксиновый шок. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 70 | Основные клинико-лабораторные и инструментальные диагностические критерии осложнений пневмонии. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 71 | Лечение плевритов | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |

**РАЗДЕЛ 4. *НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В КЛИНИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для текущего контроля успеваемости студента** | **Проверяемые компетенции** |
| 72 | Шок. Определение, классификация. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 73 | Патогенез разных видов шока (дегидратационного, инфекционно-токсического, анафилактического), печеночно-клеточной недостаточности. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |
| 74 | Клинические и лабораторные данные при разных видах шока. | ОК-1, ОПК-4, 6, 8,10  ПК – 1, 3, 5, 6, 8, 10 |

**Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в ходе текущего контроля успеваемости студентов.**

**Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 1:**

**«Введение в инфектологию*».***

**Текущий контроль успеваемости по теме 1:** **Основы инфектологии. Организация оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Инфекционные болезни». Основные симптомы и синдромы. Принципы диагностики и лечения инфекционных болезней.**

Примеры тестовых заданий

1. в официальной статистике РФ для отражения состояния здоровья населения используют:

а) кумулятивный показатель заболеваемости

б) данные ВОЗ

в) результаты скрининговых исследований

г) результаты анкетирования

2. Показатель превалентности (распространенности):

а) показатель заболеваемости, характеризующий риск заболевания у лиц, контактировавших с инфекционным больным

б) показатель заболеваемости, используемый для оценки риска заболеть  
хроническими инфекциями (например, туберкулезом)

в) показатель заболеваемости, учитывающий все случаи какого-либо заболевания независимо от времени его возникновения

г) отражает риск лиц, относящихся к одной профессиональной группе, заболеть определенной болезнью

3. Основные этапы эпидемиологического исследования:

а) подготовительный, сбор данных, описательный, аналитический

б) организация исследования и анализ

в) сбор информации и ее первичная обработка

г) анализ статистических данных и формулирование выводов

4. Синонимы термина «эпидемиологическое исследование»:

а) эпидемиологическая диагностика

б) расследование вспышек болезней

в) эпидемиологический анализ

г) обследование эпидемических очагов

**Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 2: «Частная инфектология*».***

**Текущий контроль успеваемости по теме 2:** **Вирусные гепатиты.**

Примеры тестовых заданий

Билирубин общий - 150,0мкм/л

связанный - 120,0мкм/л

Тимоловая проба - 10 ед.

АЛТ - 628 ммоль/л

1. Перечислите клинические объективные симптомы больного с такими результатами печеночных проб.
2. Какие патогенетические синдромы имеют место?
3. Для какого заболевания наиболее характерны такие показатели?

При каком заболевании могут наблюдаться такие результаты печеночных проб:

Билирубин общий - 20,0 мкм/л

связанный - 15,8мкм/л

Тимоловая проба - 11 ед.

АЛТ - 765 н/л

Какой клинический симптом, связанный с изменением печеночных проб, явно имеется у больного?

О каком заболевание можно думать при наличие у больного следующих лабораторных данных:

Билирубин общий - 53,8 мкм/л

связанный - 45,3 мкм/л

Тимоловая проба - 4,2 ед.

АЛТ - 624 ммоль/л

Общий анализ крови: Нв – 134 г/л

Лейк 11,2×109, П – 10%, С – 23%, М – 22%, Л –45%.

Атипичные монолимфоциты – 10%

Как вы объясните изменения печеночных проб?

**Пример ситуационной задачи**

Больной студент, 18 лет. 18 сентября отметил появление кашля и насморка, повышение температуры до 37,6°С. В поликлинике поставлен диагноз "ОРЗ", лечился аспирином, этазолом. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, исчез аппетит, после приема таблеток этазола была рвота, стал ощущать тошноту, тяжесть в верхнем отделе живота. Температура повысилась до 38°С. При повторном осмотре врачом 22 сентября выявлены: обложенность языка, вздутие и болезненность живота в верхнем отделе. С диагнозом "пищевая токсикоинфекция" был госпитализирован. В приемном отделении: отмечена небольшая желтушность кожи, цвет мочи темный. Печень выступала из-под края реберной дуги на 2-3 см, чувствительная при пальпации. Селезенка также пальпировалась. Пульс - 52 в минуту, АД - 100/60 мм.рт.ст. Из анамнеза выяснилось, что заболели еще два человека, бывшие вместе с заболевшем в туристической поездке.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что говорит против пищевой токсикоинфекции?
3. Какие лабораторные методы следует применить для уточнения диагноза?
4. Дайте рекомендации по лечению данного больного.

**Текущий контроль успеваемости по теме 3:**

**ВИЧ-инфекция**

Примеры тестовых заданий

1. Возбудитель ВИЧ-инфекции:

А) бактерия  
Б) вирус  
В) хламидия  
2. Строение возбудителя ВИЧ-инфекции:  
А) РНК, капсид  
Б) РНК, капсид, суперкапсид  
3.Гликопротеиновые шипы находятся:  
А) на капсиде  
Б) на суперкапсиде  
В) на РНК

**Пример ситуационной задачи**

Мужчина Р., 35 лет, обратился к дерматологу с жалобами на появление на коже сыпи темно-бурого цвета и язвочек на левой голени. Он отмечает повышение температуры, общую слабость, вялость. Сыпь появилась несколько дней назад, но до этого отмечалось сине-серое пятно на слизистой под языком, которое его не беспокоило. На голени, где сейчас видны язвочки, ранее были безболезненные узелки. Так как высыпания его не беспокоили, то за медицинской помощью он не обращался. Он женат, но имеет много случайных связей.

В анамнезе: повторные фарингиты, затяжная пневмония, частые ОРЗ, дважды опоясывающий лишай. Год назад отмечался фурункулез, от которого долго не мог излечиться.

Объективно: мужчина пониженного питания. Передне-заднешейные, подчелюстные, подмышечные, подключичные лимфатические узлы плотные, безболезненные, размером до 2-3 см, не спаяны между собой и с окружающей тканью. Температура 37,8о. На дне полости рта пятно буро-серого цвета размером 1х1,5 см с неровными краями. На коже лица, шеи, туловища, конечностей темно-бурая, местами сливная сыпь. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги.

* 1. Ваш предполагаемый диагноз.
  2. Какими лабораторными исследованиями необходимо подтвердить диагноз?
  3. Ваша тактика.

**Текущий контроль успеваемости по теме 4:**

**Герпесвирусные инфекции. Столбняк. Бешенство Сибирская язва. Стрептококковая инфекция (рожа).**

Примеры тестовых заданий

В типичных случаях рожа начинается с:

1) симптомов интоксикации

2) появления местных изменений спустя 12-24 часа

3) одновременного появления местных изменений и симптомов интоксикации

4) местных изменений, с последующим появлением симптомов интоксикации

Для рожи характерно:

1) отек места поражения

2) отсутствие увеличения лимфоузлов

3) увеличение регионарных лимфоузлов

4) четкая гиперемия места поражения

5) гиперемия кожи над увеличенными лимфоузлами

Выберите неправильный ответ. Возбудитель столбняка:

*Варианты ответа:*

1) грамположительная палочка;

2) спорообразующий облигатный анаэроб;

3) подвижен, имеет жгутики;

4) содержит сильный эндотоксин;

5) убиквитарный условно-патогенный микроорганизм.

ВИРУС БЕШЕНСТВА

1) неустойчив в окружающей среде

2) выдерживает кипячение в течение нескольких часов

3) быстро погибает при заморозке и высушивании

4) ДНК-содержащий

5) фиксированный штамм опасен для человека

БЕШЕНСТВО

1) антропонозная инфекция

2) воздушно-капельная инфекция

3) трансмиссивная инфекция

4) зоонозная инфекция

5) сапронозная инфекция

СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ИСКЮЧАЮЩИЙ ДИАГНОЗ «БЕШЕСТВО»

1) гипертермия, тахакардия, тахипноэ

2) сыпь, артралгия, распространенные отеки

3) гидрофобия, аэрофобия, фотофобия, акустикофобия

4) спутанность сознания, бред, галлюцинации

**Неправильным утверждением в отношении эпидемиологии простого герпеса является:**

*Варианты ответа:*

1) источником возбудителя являются больные и вирусоносители;

2) вирус простого герпеса 1 типа передается преимущественно половым путем; 3) вирусом простого герпеса инфицировано большинство человеческой популяции;

4) восприимчивость к простому герпесу высокая;

5) вирус простого герпеса имеет тенденцию к длительному персисти-рованию в организме.

Неправильным утверждением в отношении клиники герпетической инфекции является:

*Варианты ответа:*

1) различают врожденную и приобретенную герпетическую инфекцию;

2) преимущественно поражается кожа и слизистые оболочки;

3) в пожилом возрасте часто наблюдается острый герпетический стоматит;

4) наиболее тяжело протекает герпетический энцефалит;

5) поражение внутренних органов характерно для лиц с иммунодефицитом.

Вирус простого герпеса не поражает:

*Варианты ответа:*

1) слизистую оболочку гениталий;

2) слизистую дистального отдела толстой кишки;

3) слизистую оболочку ротоглотки;

4) ЦНС;

5) кожу.

**Пример ситуационной задачи**

К хирургу обратился мужчина 38 лет, скотник, приехал из Ставропольского края. Неделю назад на тыле правой кисти появился сильно зудящий красноватый узелок, который на следующий день превратился в пузырь, затем вокруг появились новые пузыри, стал быстро развиваться отек кисти. Температура повышалась максимально до 37,2°С, боль в руке не отмечал. Объективно: правая и нижняя треть предплечья резко отечны, кожа обычного цвета. На тыле кисти корка темно-коричневого цвета, диаметром до 5 см, вокруг нее пузыри в виде венчика, заполненные желтовато-красноватой жидкостью. Пальпация безболезненна. Увеличены подмышечные лимфоузлы справа.

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования и лечения.

**Пример ситуационной задачи**

У студента, госпитализированного в инфекционное отделение в первые дни заболевания, заподозрили инфекционный мононуклеоз. Назовите результат лабораторного исследования, который подтвердил диагноз в день госпитализации?

A. Выявление антител к ЦМВ;

B. Выявление IgM к ЦМВ;

C. Выявление 4-х разового увеличения титра антител к вирусу Эпштейна-Барра;

D. Выявление IgM к вирусу Эпштейна-Барра;

E. Выявление вируса простого герпеса.

**Текущий контроль успеваемости по теме 5:**

**Гельминтозы ленточные, круглые. Трематодозы**

Примеры тестовых заданий

УКАЖИТЕ ИСТОЧНИКИ ИНВАЗИИ ПРИ ГЕОГЕЛЬМИНТОЗАХ

1) домашние животные

2) птицы

3) рыбы семейства карповых

4) человек

5) овощи

СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ РАННЕЙ ФАЗЫ ГЕЛЬМИНТОЗА

1) анурия, менингеальные знаки, лейкоцитоз, диарея

2) лихорадка, экзантема, эозинофилия, отёки

3) носовые кровотечения, миалгии, метеоризм, гепатоспленомегалия

4) олигоурия, узловатая эритема, желтуха

5) ангина, спленомегалия, лимфаденопатия, лейкоцитоз

УКАЖИТЕ МАТЕРИАЛ ОТ БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ МИКРОСКОПИРУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПИСТОРХОЗА

1) кровь, моча

2) дуоденальное содержимое, кал

3) кал, мокрота

4) ликвор, дуоденальное содержимое

5) кровь, фекалии

НЕМАТОДОЗ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНА АУТОИНВАЗИЯ

1) трихинеллёз

2) аскаридоз

3) энтеробиоз

4) токсокароз

5) трихоцефалёз

СИМПТОМЫ, ИМЕЮЩИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ТРИХИНЕЛЛЁЗА

1) желтуха, анемия, олигоурия

2) кашель, лейкопения, эозинофилия

3) боли в мышцах, лихорадка, отёки век и лица

4) экзантема, диарея, гепатомегалия

ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ХИМИОТЕРАПИИ ТОКСОКАРОЗА

1) декарис

2) фенасал

3) метронидазол

4) албендазол (немозол)

5) вермокс

**Пример ситуационной задачи**

Больной А. 34 года, рыбак заболел неделю назад, когда появилась слабость, недомогание, тяжесть в правом подреберье, повышение температуры до 38,8\*С. Лечился самостоятельно, принимал анальгин, без эффекта. Вчера заметил потемнение мочи, сегодня пожелтели склеры, обратился в поликлинику. При осмотре: Т – 38,6\*С, тошнота, боли в правом подреберье, зуд кожи, кожные покровы желтушные. На коже туловища обильная зудящая макуло-папулезная сыпь. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 – 3,5 см., эластичная, болезненная при пальпации. Экстренно проведены следующие меры: моча на желчные пигменты резко положительны. ОАК: Лейкоциты 19,6 ∙109, П – 2%, Л – 46%, М – 1%, Лимф – 1%, Э – 50%, СОЭ – 22 мм/ч.

Вы дежурный врач райбольницы.

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Объясните нарушения пигментного обмена.

**Текущий контроль успеваемости по теме 6:**

**Малярия. Чума. Геморрагические лихорадки.**

Примеры тестовых заданий

ДЛЯ МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРНА ЛИХОРАДКА

1) интермиттирующая

2) ремиттирующая

3) постоянная

4) гектическая

5) волнообразная

Инженер А., 30 лет, вернулся из Пакистана, где 2 месяца назад перенес лихорадку с ознобами и сильным потоотделением. К врачу не обращался. При осмотре: температура тела 36,8ºС, гепатоспленомегалия, анемия.

УКАЖИТЕ ДИАГНОЗ

1) первичная малярия

2) ранний рецидив малярии

3) поздний рецидив малярии

4) осложненная малярия

5) межприступный период малярии

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) простейшие отряда кокцидий

2) простейшие рода энтамеб

3) простейшие класса споровиков

4) простейшие рода лейшманий

5) простейшие рода трипаносом

**Пример ситуационной задачи**

К больному 40 лет вызвана скорая помощь в связи с резким ухудшением состояния. Заболевание началось 5 дней тому назад с познабливания, головной боли. Быстро повысилась температура до 39°С, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура снизилась до 37,5°С, но к вечеру вновь повысилась до 40,5°С, при этом чувствовал сильную головную боль, тошноту, слабость. В течение следующих дней температура оставалась повышенной, повторялась рвота, были неприятные ощущения в эпигастральной области. Сегодня при высокой температуре появился бред. При осмотре: состояние тяжелое. Бледен, лежит с полузакрытыми глазами, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, пульс -106 в минуту. АД - 90/60 мм.рт.ст. Печень и селезенка увеличена, живот мягкий. Не резко выражен симптом Кернига. Эпидемиологический анамнез: вернулся из Бенина (Африка), где работал в течение года. С целью профилактики принимал нивахин, после возвращения препарат принимать перестал.

1. Оцените состояние сознания.
2. О каком заболевании идет речь?
3. Как подтвердить диагноз?
4. Какой должна быть тактика врача, к которому обращается больной, недавно прибывший из Африки?

**Текущий контроль успеваемости по теме 7:**

**Риккетсиозы**

Примеры тестовых заданий

1. Облигатный паразитизм риккетсий связан с энергетическим обменом, осуществление которого вне клеток организма-хозяина для них невозможно. Какое соединение они не способны синтезировать?

А. АТФ\*

В. НАD

С. Нуклеиновые кислоты

D. Усваивать глутамат

Е. Ферментировать белки вне клетки-хозяина

2. В препарате-мазке, окрашенном по методу Здродовского, обнаружены бактерии красного цвета, расположенные в цитоплазме клетки-хозяина. К какой группе микроорганизмов относится этот возбудитель?

А. Простейшие

В. Спирохеты

С. Грибы

D. Риккетсии\*

Е. Микоплазмы

3. Риккетсии имеют морфологические отличия от других прокариот. Назовите основную морфологическую особенность риккетсий.

А. Отсутствие капсул

В. Отсутствие спор

С. Полиморфизм\*

D. Неподвижность

Е. Наличие пилей

**Пример ситуационной задачи**

У больного 62 лет, быстро поднялась температура до 39\*С, появилась головная боль, боли в мышцах, небольшой кашель. Была диагносцирована пневмония и назначено соответствующее лечение. Повторно осмотрен на 5-й день болезни. Состояние расценено как среднетяжелое. Лицо гиперемировано, «кроличьи глаза» , на боковых поверхностях грудной клетки обильная полиморфная розеолезно-петехиальная сыпь. В легких рассеянные сухие хрипы, ЧДД – 24 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин. АД – 100/70 мм. рт. ст. Язык обложен, при высовывании «спотыкается» за зубы. Печень увеличена на 1 см., пальпируется селезенка. Отмечается ригидность затылочных мышц.

1.Позволяют ли приведенные клинические данные поставить диагноз – сыпной тиф?

2. Обоснуйте предварительный диагноз.

3. Составьте план обследования и лечения.

**Текущий контроль успеваемости по теме 8: Сезонные энцефалиты, лихорадка западного Нила. Бореллиозы.**

Примеры тестовых заданий

КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ - ЭТО ИНФЕКЦИЯ

1) зоонозная

2) антропонозная

3) факультативно-трансмиссивная

4) зооантропонозная

5) сапронозная

ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) грызуны

2) птицы

3) дикие животные

4) домашние животные

5) иксодовые клещи

ДЛЯ МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИКВОРЕ

1) лимфоцитарный плеоцитоз

2) нейтрофильный плеоцитоз

3) смешанный плеоцитоз

4) нормоцитоз

5) белково-клеточная диссоциация

**Пример ситуационной задачи**

К дерматологу обратилась женщина 58 лет. Неделю назад появилось першение в горле, сухой кашель, насморк, головная боль, повышение температуры до 38°С. Наблюдалась у терапевта с диагнозом ОРЗ, принимала аскорутин, глюконат кальция, тавегил. Катаральные явления исчезли, снизилась температура, но на 4-й день болезни появилось жжение, зуд и покраснение на правом бедре, которое сохраняется до настоящего времени, постепенно увеличивается в размерах. 3 недели назад ездила за малиной в лес в Тверскую область. При осмотре: по передней поверхности правого бедра округлая эритема, диаметром до 30 см, в центре ее кожа бледная, имеется маленькая черная корочка. Края интенсивно красные, приподняты. Температура тела - 37,3°С. По внутренним органам патологии не выявлено.

* 1. Ваше предположение о диагнозе.
  2. Укажите главные диагностические критерии данного заболевания.
  3. Как подтвердить диагноз?
  4. Составьте план лечения.

**Текущий контроль успеваемости по теме 9: Шигеллез. Амебиаз. Вирусные гастроэнтериты.**

Примеры тестовых заданий

Выберите один правильный ответ.

ВОЗБУДИТЕЛЬ ШИГЕЛЛЕЗА

1) устойчив к нагреванию и действию прямых солнечных лучей

2) при разрушении выделяет эндотоксин

3) чувствителен к пенициллинам

4) способен образовывать споры

5) грамположительная подвижная палочка

МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ

1) вертикальный

2) трансмиссивный

3) аспирационный

4) гемоконтактный

5) фекально-оральный

**Пример ситуационной задачи**

Больная Ш. 23 лет, рабочая типографии. Заболела через 8 часов после употребления сырого фляжного молока. Появилась тошнота, многократная рвота, боли вокруг пупка, частый водянистый стул. На 3-ий день болезни состояние тяжелое. Выражены общая интоксикация, Т – 38,7\* С, слабость, вялость, головокружение. Кожные покровы бледные, язык обложен белым налетом, сухой. Над легкими дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, пульс 108 в мин, АД 90/60 мм.рт.ст. Живот вздут, болезнен в подвздошной области слева, определяется спазмированная и резко болезненная сигмовидная кишка, урчание по ходу кишечника. Стул скудный, слизистый.

Вы участковый врач.

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите тактику в отношении этой больной.
3. Составьте план лечебных мероприятий.
4. Какими лабораторными исследованиями необходимо подтвердить диагноз?

**Текущий контроль успеваемости по теме 10:**

**Сальмонеллез. Бактериальные пищевые отравления.**

Примеры тестовых заданий

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

1) имеет кокковидную форму

2) продуцирует нейротоксин

3) быстро погибает во внешней среде

4) продуцирует энтеротоксин

5) может образовывать споры

2. ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ

1) выявление носителей и больных сальмонеллезом, их изоляция и санация

2) антибиотикопрофилактику среди лиц, бывших в тесном контакте с больным сальмонеллезом

3) применение специфической профилактики (вакцинации) в группах риска

4) бактериологическое исследование кала на сальмонеллез у больных с синдромом экзантемы

5) ежегодное определение напряженности иммунитета (титра антител) к сальмонеллам среди работников пищевых предприятий

3. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ

1) судороги возникают из-за поражения центральной нервной системы

2) наиболее типичен колитический вариант

3) первоначально возникает жидкий стул, а несколько позже - тошнота и рвота

4) характерным симптомом является частый скудный слизисто-кровянистый стул

5) интоксикационный синдром предшествуют развитию диспепсии

**Пример ситуационной задачи**

Больной И. 38 лет, служащий, заболел остро: повысилась Т-ра до 38\* С, появилась слабость, головокружение, рвота, частый жидкий стул. На 2-ой день заболевания состояние тяжелое, Т – 35,9\* С, сознание ясное, но заторможен, адинамичен. Черты лица заострены, кожные покровы бледные, акроцианоз. Отмечается частое судорожное подергивание мышц конечностей. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, АД 50/0 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный вокруг пупка. Стул частый, зловонный, зеленого цвета. Доставлен скорой помощью в приемное отделение районной больницы.

Вы врач приемного покоя районной больницы.

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования.

3. Составьте план реанимационных мероприятий.

4. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

**Текущий контроль успеваемости по теме 11: Брюшной тиф. Паратифы.**

Примеры тестовых заданий

АБСОЛЮТНО ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ БРЮШНОГО ТИФА

1) копрокультура

2) гемокультура

3) РПГА

4) общий анализ крови

5) холекультура

ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

1) перфорация тонкой кишки

2) инфекционно-токсический шок

3) тяжёлое течение заболевания

4) кишечное кровотечение

5) хроническое бактерионосительство

ВЕДУЩИЕ СИМПТОМЫ БРЮШНОГО ТИФА

1) лихорадка в сочетании с трахеитом

2) кратковременная лихорадка и боли в животе

3) длительная лихорадка гектического типа с ознобами

4) длительная лихорадка в сочетании с головной болью

5) схваткообразные боли в животе, жидкий стул с кровью, повышение температуры тела

**Пример ситуационной задачи**

Больной С. 25 лет, студент. Жалуется на головные боли, слабость, плохой сон. Болен 10-й день. Состояние тяжелое, температура 39,4 \*С. Заторможен, лицо бледное, амимично. На коже живота обнаружены единичные элементы сыпи, исчезающие при надавливании. Пульс 78 в мин. Тоны сердца приглушены. АД 100/70 мм. рт. ст. Над легкими с обеих сторон прослушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧДД 22 в мин. Язык обложен коричневым налетом, утолщен, кончик розовый. Живот вздут, безболезненный. Печень выступает на 2,5 см из-под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Стула не было в течение 4 суток.

Из эпиданамнеза выяснено, что больной с друзьями две недели назад выезжал на рыбалку, купался, мыл овощи и посуду водой из речки.

Вы врач приемного покоя районной больницы, составьте план обследования и лечения.

Определите характер сыпи.

**Текущий контроль успеваемости по теме 12: Холера. Ботулизм.**

Примеры тестовых заданий

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХОЛЕРЫ

1) обильный жидкий водянистый стул

2) стул в виде «малинового желе»

3) боли в низу живота

4) повышение температуры тела

5) схваткообразные боли по ходу кишечника

2. МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕРЫ

1) бактериологический

2) иммунофлуоресцентный

3) аллергологический

4) копрологический

5) иммуноферментный

3. ПУТИ И МЕХАНИЗМЫ ЗАРАЖЕНИЯ ХОЛЕРОЙ

1) транмиссивный

2) гемоконтактный

3) воздушно-пылевой

4) контактно-бытовой

5) вертикальный

4.БОТУЛИНИЧЕСКИЙ ТОКСИН

1) экзотоксин

2) липополисахарид

3) вырабатывается споровыми формами возбудителя

4) чрезвычайно устойчив к кипячению

5) обладает высокой иммуногенностью

5. ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВОГО БОТУЛИЗМА ВКЛЮЧАЕТ

1) употребление кипяченой воды

2) соблюдение температурного режима в процессе приготовления блюд

3) использование специфического бактериофага лицами из групп риска

4) проведение первичной хирургической обработки загрязненных ран

5) введение противоботулинической сыворотки лицам из групп риска

**Пример ситуационной задачи**

Больной А. 35 лет, заболел 4. 08 в 22 часа, когда появились боли в животе разлитого характера, рвота, жидкий многократный стул, повысилась Т-ра до 38,8\* С. За медпомощью обратился 5.08 в 19 часов, госпитализирован. Об-но: состояние тяжелое, жалобы на сильную слабость, рвоту, жидкий стул, боли в животе. Черты лица заострены, глаза запавшие, цианоз губ, ногтевых фаланг; тургор кожи снижен, одышка до 26 в мин. Пульс ритмичный, ЧСС-120 в мин. АД 60/40 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот вздут, болезнен при пальпации во всех областях. За сутки рвота повторилась трижды, стул обильный более 20 раз, водянистый. Судороги в нижних конечностях. Диурез за сутки 300 мл.

Врач предположил холеру и вызвал на консультацию инфекциониста.

1. Согласны ли Вы с выставленным диагнозом врача? Почему?
2. Ваш диагноз и тактика.
3. Какими лабораторными исследованиями необходимо подтвердить диагноз?
4. Составьте план неотложных лечебных мероприятий.

**Текущий контроль успеваемости по теме 13: Лептоспироз. Бруцеллез.**

Примеры тестовых заданий

1. Источником лептоспироза не являются:

а) мыши

б) свиньи

в) собаки

**г) рыбы**

д) коровы

2. Основным путем передачи лептоспироза является:

а) половой

**б) контактно-бытовой**

в) парентеральный

г) воздушно- капельный

д) ни один из перечисленных

3. Лептоспироз необходимо дифференцировать с:

а) гриппом

б) вирусным гепатитом А

в) иерсиниозом

г) инфекционным мононуклеозом

**д) всеми перечисленными**

4. Источником инфекции при бруцеллезе не является:

а) овцы

б) свиньи

в) коровы

г) морские котики

**д) человек**

**Пример ситуационной задачи**

Больной А. 47 лет, в течение полугода работает скотником, заболел остро 17.05 с повышения температуры, озноба, выраженной потливости. За мед. помощью не обращался, продолжал работать. 1.06 был госпитализирован в участковую больницу с теми же жалобами, где лечился по поводу пневмонии инъекциями пенициллина и стрептомицина. Был выписан через две недели с нормальной температурой. В конце августа температура вновь повысилась, появилась болезненность и отечность правого коленного сустава. Направлен в районную больницу. При поступлении Т – 37,9\*С, при пальпации лимфатические узлы подмышечные и паховые безболезненные, размером с горошину. Тоны сердца громкие, пульс 100 в мин. Над легкими везикулярное дыхание. Печень выступает на 2,5 см. из-под края реберной дуги, мягкая безболезненная. Правый коленный сустав увеличен в объеме, кожа над ним гиперемирована, движения в суставе ограничены.

Вы врач приемного покоя районной больницы. Обоснуйте предварительный диагноз, составьте план обследования и лечения.

**Текущий контроль успеваемости по теме 14:**

**Лямблиоз. Иерсиниоз. Псевдотуберкулез.**

Примеры тестовых заданий

ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) клещи

2) комары

3) грызуны

4) москиты

5) дикие животные

МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИЕРСИНИОЗА

1) фекально-оральный

2) трансмиссивный

3) аспирационный

4) вертикальный

5) контактный

ДЛЯ ИЕРСИНИОЗА ХАРАКТЕРНО

1) влажный кашель

2) синусит

3) гастроэнтероколит

4) боли в сердце

5) отит

**Пример ситуационной задачи**

В приемный покой районной больницы машиной «скорой помощи» доставлен больной Р. 37 лет с диагнозом скарлатина? вирусный гепатит? лекарственная болезнь?

Жалуется на повышение температуры, боли в животе, понос, появление сыпи на коже. Заболел четыре дня назад, когда температура поднялась до 39\*С, появились небольшие боли в горле, боли в животе, послабление стула до 2-4 раз в сутки. Обратился к участковому врачу, было диагностировано острое респираторное заболевание. Назначена ацетилсалициловая кислота, пенициллин в таблетках. Состояние не улучшилось, температура осталась на таких же высоких цифрах. Вчера заметил потемнение мочи, пожелтение склер. К вечеру на кожи появилась сыпь. При осмотре: Т – 40,1\*С, кожные покровы гиперемированы, имеется обильная мелкоточечная сыпь, на сгибательных поверхностях рук – сливная. Склеры иктеричные. В зеве яркая гиперемия. Пальпируются безболезненные увеличенные заднешейные и подчелюстные лимфоузлы, мягкие, не спаянные с окружающими тканями. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 102 в мин. АД – 100/70 мм. рт. ст. Над легкими везикулярное дыхание. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правой подвздошной области. Там же – симптом «воздушной подушки». Печень выступает на 2 см. из -под реберной дуги, мягкая, чувствительная при пальпации. Моча темная. Стул был в приемном покое кашицеобразный, обычной окраски без патологических примесей. Экстренно проведенный анализ мочи на желчные пигменты дал положительный результат.

Вы дежурный врач районной больницы.

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Определите характер сыпи у больного.
4. С чем, на ваш взгляд, связана желтуха у данного больного.

**Текущий контроль успеваемости по теме 15:**

**Грипп и другие ОРВИ. Менингококковая инфекция.**

Примеры тестовых заданий

Каким заболеваниям может соответствовать такой состав спинномозговой жидкости?

Цвет - мутный

Реакция Панди +

Белок - 3,3 г/л

Цитоз - 15,0×109, Нейтр – 14,2×109

Лимф – 0,8×109

В мазке гамотрицательные кокки.

Данные ликворологического исследования следующие:

Ликвор мутный, вытекает под давлением, цитоз не поддается счету, нейтрофильный.

Белок – 1,32 г/л

Сахар – 1,3 ммоль/л

О чем свидетельствуют эти результаты?

Оцените имеющиеся изменения ликвора:

Вытекает струей

Цитоз - 0,6 ×109

Лимфоцитов - 80%

Нейтрофилов – 20%

Белок -0,66 г/л

Сахар -2,5 ммоль/л

Для каких заболеваний характерны такие изменения?

**Пример ситуационной задачи**

К больной 17 лет вызван врач скорой помощи. Заболела остро, 2 дня назад. Появился озноб, температура 39,8°С, головная боль, суставные и мышечные боли, насморк, кашель, вначале сухой, затем с выделением слизистой мокроты, боли в груди. На следующий день появилась резкая одышка, переходящая в удушье, усилился кашель, мокрота приобрела розовый цвет, нарастала слабость. Накануне навещала подругу, больную гриппом. Объективно: состояние тяжелое. Беспокойна, сидит в постели, кожа лица гиперемирована, цианоз губ, инъекция сосудов склер, яркая гиперемия слизистой глотки с единичными геморрагиями и зернистостью. Одышка до 48 в минуту. Мокрота пенистая, кровянистая. Дыхание шумное, клокочущее. В легких над всей поверхностью выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы в большом количестве. Пульс - 120 в минуту. АД - 90/50 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезнен. Диурез снижен.

Вы врач приемного покоя районной больницы.

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования.

3. Составьте план реанимационных мероприятий.

**Текущий контроль успеваемости по теме 16: Дифтерия. Хламидиозы.**

Примеры тестовых заданий

Дифтерией не заражаются перечисленными путями:

1) трансмиссивным

2) вертикальным

3) алиментарным

4) воздушно-капельным

При дифтерии наиболее часто поражаются:

1) гортань

2) ротоглотка

3) глаза

4) наружные половые органы

5) кожа

Укажите признаки пленчатой формы дифтерии ротоглотки:

1) пленка снимается с трудом

2) пленка грубая, не растирается между шпателями

3) после снятия пленки поверхность кровоточит

4) пленка плавает на поверхности воды

**Пример ситуационной задачи**

В районную больницу машиной скорой помощи доставлена больная В. 24 лет, няня детского сада. Болеет 2-й день. Больная вялая, сонливая, заторможенная, Т – 37,6\*С, кожные покровы бледные. Отмечается пастозность шеи. Подчелюстные лимфоузлы увеличены. Рот открывает с трудом, из-за болей. Миндалины резко отечны, почти соприкасаются друг с другом. Слизистая зева бледная. На миндалинах имеется грязно-серый налет, полностью покрывающий их поверхность, справа переходящий на дужку. Дыхание затруднено, шумное, 25 в мин. Над поверхностью легких прослушиваются свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 134 в мин. АД – 90/60 мм. рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Вы врач райбольницы.

1. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования и лечения.

**Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 3:**

**«Дифференциальная диагностика инфекционных болезней*».***

**Текущий контроль успеваемости по теме 17:**

**Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при поражении ротоглотки.**

Примеры тестовых заданий

ПЕНИЦИЛЛИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

1) гриппозной пневмонии

2) менингококковой инфекции

3) инфекционного мононуклеоза

4) парагриппа

5) сыпного тифа

ОЗЕЛТАМИВИР ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

1) лептоспироза

2) гриппа

3) сыпного тифа

4) парагриппа

5) аденовирусной инфекции

ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхо-легочный

2) катаральный

3) неврологический

4) интоксикационный

5) иммуносупрессии

**Пример ситуационной задачи**

*Больная М.., 21 год,* заправщик бензина на автозаправочной станции, поступила в городскую инфекционную больницу 16.09.02 с жалобами на слабость, боли в горле при глотании, повышение t до 37,5оС, обильную геморрагическую сыпь на руках, ногах, животе, кровотечения из носа и десен.   
Из анамнеза болезни было выяснено, что заболевание началось остро 5.09.02, когда появились слабость, недомогание, умеренные боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,5оС, головная боль. В течение 3 дней принимала фервекс, без эффекта. 9.09.02 обратилась к участковому терапевту. С 9.09.02 –12.09.02 лечилась у терапевта с диагнозом: Лакунарная ангина. На 6-ой день болезни пациентка отметила появление геморрагических элементов на голенях. 12.09.02 участковым терапевтом больная направлена в инфекционную больницу. С 12.09 –16. 09. 02. у пациентки появилась сыпь на голенях, предплечьях, коже груди, спины, лиц и синяки на бедрах, кровотечения из носа и десен. Из анамнеза жизни известно, что в детстве болела ветряной оспой, страдает хроническим гастритом. Аллергологический анамнез спокойный.  
Эпидемиологический анамнез: В контакте с инфекционными и лихорадящими больными в течение предыдущего месяца не была. Заболевание связывает с переохлаждением.  
В приемном покое инфекционного стационара на 12 - ый день болезни – состояние тяжелое, сознание ясное, положение активное, на вопросы отвечает охотно. При осмотре больной выявлена обильная геморрагическая точечная сыпь на голенях, бедрах, предплечьях, груди, спине, лице. Элементы сыпи не склонны к слиянию, при надавливании не исчезают, плотные, безболезненные. Беспокоит незначительный зуд кожи. Отмечается сгущение сыпи в области лодыжек (из-за трения одежды). Симптом "щипка" – отрицательный. Множественные кровоподтеки размером 5-6 см. наблюдались на коже бедер, а также в кубитальных областях (после инъекций), болезненные при пальпации.   
В ротоглотке - яркая гиперемия дужек, миндалин, язычка. Миндалины увеличены до II степени, покрыты белыми, слизисто-гнойными налетами, которые легко снимались шпателем, отека ротоглотки нет. На слизистой мягкого и твердого неба - множественные точечные геморрагии. При пальпации отмечено увеличение до 1 см нескольких лимфоузлов шейной группы: поднижнечелюстных, передне- и заднешейных, затылочных, подключичных, а также подмышечных. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, пульс -74 уд/мин, АД - 105/75 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный, печень +1 см, селезенка не определяется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Менингеальных знаков нет. Стул и диурез в пределах нормы.  
1. Ваш диагноз? Дифференциальный диагноз?

1. Эпид. мероприятия в очаге?
2. План обследования больного?
3. Лечение: препараты, длительность их применения?

**Текущий контроль успеваемости по теме 18:**

**Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при лимфаденопатии.**

Примеры тестовых заданий

ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ЧУМНОГО БУБОНА

1) бубон плотной консистенции, болезненный, контуры нечёткие, периаденит

2) безболезненный, эластической консистенции

3) лимфоузел увеличен до1 см, чаще увеличиваются подчелюстные лимфоузлы

4) характерно поражение только заднешейных лимфоузлов

5) безболезненный, контуры чёткие, нет периаденита

МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЧУМЫ

1) бактериоскопический метод и внутрикожная аллергическая проба

2) бактериологический метод и ПЦР

3) внутрикожную аллергическую проб и биопроба

4) бактериоскопический, бактериологический, серологический методы, метод биопробы

5) бактериоскопия и РПГА

БУБОН ПРИ ТУЛЯРЕМИИ

1) резко болезненный

2) имеет чёткие границы + отсутствует периаденит

3) часто поражаются затылочные лимфоузлы

4) лимфатический узел увеличивается на 11 день болезни

5) лимфатический узел рассасывается через 2 дня

**Пример ситуационной задачи**

В приемный покой районной больницы машиной «скорой помощи» доставлен больной Р. 37 лет с диагнозом скарлатина? вирусный гепатит? лекарственная болезнь?

Жалуется на повышение температуры, боли в животе, понос, появление сыпи на коже. Заболел четыре дня назад, когда температура поднялась до 39\*С, появились небольшие боли в горле, боли в животе, послабление стула до 2-4 раз в сутки. Обратился к участковому врачу, было диагностировано острое респираторное заболевание. Назначена ацетилсалициловая кислота, пенициллин в таблетках. Состояние не улучшилось, температура осталась на таких же высоких цифрах. Вчера заметил потемнение мочи, пожелтение склер. К вечеру на кожи появилась сыпь. При осмотре: Т – 40,1\*С, кожные покровы гиперемированы, имеется обильная мелкоточечная сыпь, на сгибательных поверхностях рук – сливная. Склеры иктеричные. В зеве яркая гиперемия. Пальпируются безболезненные увеличенные заднешейные и подчелюстные лимфоузлы, мягкие, не спаянные с окружающими тканями. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 102 в мин. АД – 100/70 мм. рт. ст. Над легкими везикулярное дыхание. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правой подвздошной области. Там же – симптом «воздушной подушки». Печень выступает на 2 см. из -под реберной дуги, мягкая, чувствительная при пальпации. Моча темная. Стул был в приемном покое кашицеобразный, обычной окраски без патологических примесей. Экстренно проведенный анализ мочи на желчные пигменты дал положительный результат.

Вы дежурный врач районной больницы.

1. Обоснуйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования и лечения.

3. Определите характер сыпи у больного.

4. С чем, на ваш взгляд, связана желтуха у данного больного**.**

**Текущий контроль успеваемости по теме 19:**

**Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при лихорадке неясной этиологии. Сепсис.**

Примеры тестовых заданий

ОПИШИТЕ ИЗМЕНЕНИЕ В СЕПТИЧЕСКОМ ОЧАГЕ

1) гранулематозное воспаление

2) гнойное воспаление

3) фибринозное воспаление

4) некроз

5) аутолиз

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ УСТАНОВИТЬ ВХОДНЫЕ ВОРОТА СЕПСИС НАЗЫВАЮТ

1) идиопатическим

2) первичным

3) криптогенным

4) неясной этиологии

5) вторичным

К ВОЗБУДИТЕЛЯМ СЕПСИСА НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ

1) микобактерии туберкулез

2) коринебактерии дифтерии

3) брюшнотифозной палочки

4) стрептококк

5) пневмококк

**Пример ситуационной задачи**

У больного П., 40 лет, страдавшего ревматическим пороком сердца с поражением аортального клапана, после удаления зуба появились гектическая лихорадка, желтушность кожных покровов, геморрагические высыпания, одышка в покое и отеки на ногах. В клинической картине резко выражены геморрагический и тромбоэмболический синдромы, отмечается увеличение селезенки. В моче - микрогематурия и протеинурия. На конъюнктиве у внутреннего угла нижних век обоих глаз - петехиальные кровоизлияния.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.

2. Специфическая диагностика.

3. Лечение.

**Текущий контроль успеваемости по теме 20:**

**Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при экзантеме и энантеме.**

Примеры тестовых заданий

**1. Для герпетической инфекции характерна сыпь:**

1) геморрагическая

2) везикулезная

 2. **Для менингококцемии звездчатая геморрагическая сыпь**

1) характерна

2) не характерна

3. **Появление звездчатой сыпи при менингококцемии обусловлено**

1) образованием иммунных комплексов

2) бактериальными тромбами

3) повышением проницаемости сосудов

**Пример ситуационной задачи**

Больная М., 42 лет, работает на овощном рынке, поступила в стационар с жалобами на резкую головную боль, мышечные и особенно суставные боли, бессонницу, потерю аппетита, выраженную общую слабость.

Заболела 4 дня назад остро. Температура тела повысилась до 39 С, появилась боль в эпигастрии, тошнота, однократная рвота. Отмечалась головная боль, выраженные суставные боли. Насморк, небольшой сухой кашель, общая слабость. На 4-й день болезни на коже появилась сыпь. «Скорой помощью» доставлена в инфекционный стационар.

При осмотре общее состояние средней тяжести. Температура тела 39,5 С. Кожа сухая и горячая, лицо одутловатое. Выявляются симптомы «капюшона», «перчаток» и «носков». Конъюктивит, инъекция сосудов склер. Бледный носогубный треугольник. Слизистая оболочка зева гиперемирована, на слизистой оболочке мягкого мелкоточечная энантема. На коже боковых поверхностей туловища, в аксиллярных областях, на сгибательных поверхностях верхних конечностей имеется ярко-розовая мелкопятнистая сыпь на неизмененной коже. Пальпируются мелкие безболезненные подчелюстные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс – 120 уд/мин, ритмичен. АД – 110/60 мм рт.ст. Язык «малиновый». Живот мягкий, чувствительный при пальпации в илеоцекальной области. Печень на 1,5 см выступает из подреберья. Пальпируется селезенка. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон, менингеальных явлений нет.

**Текущий контроль успеваемости по теме 21:**

**Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при диареях.**

Примеры тестовых заданий

ДЛЯ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

1) длительность от 12 до 72 часов

2) недомогание, слабость, повышенная утомляемость, головная боль

3) снижение аппетита, урчание и неприятные ощущения в животе, отрыжка,

4) умеренно выраженные катаральные явления

5) длительность от 4 до 7 дней

К ОСОБЕННОСТЯМ СБОРА ЭПИДАНАМНЕЗА ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1) профессия больного

2) несоблюдение правил личной гигиены

3) контакт с больными ОРВИ в течение последней недели перед появлением у больного первых признаков заболевания

4) уход за больным ребенком или контакт с ним

5) уход за больным животным

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ И ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ

1) возможно развитие обезвоживания

2) возможна высокая лихорадка деятельностью до 7 суток и более

3) боли внизу живота носят постоянный характер

4) стул по типу ректального плевка

5) в испражнениях появляется примесь слизи и крови

**Пример ситуационной задачи**

Больной К., 61 года, госпитализирован с диагнозом “острый шигеллез”. При поступлении жаловался на боли в нижней части живота, иррадиирующие в область крестца, стул до 5 раз в сутки со слизью и кровью, повышение температуры тела до 38,2ºС. Болен в течение 4 дней. Болезнь началась с повышения температуры тела, болей в животе, недомогания и диареи (частота стула за дни болезни увеличилась до 2-5 раз в сутки). С 1 дня заметил примесь крови в испражнениях. Температура тела – в пределах 37,1-37,6ºС. Анамнез жизни – без особенностей, однако в течение предыдущих 3-4 месяцев отмечал задержку стула в течение 2-3 дней, прожилки крови в оформленном кале, общую слабость и утомляемость.

Данные осмотра: больной бледен, лимфоузлы не увеличены. Со стороны сердечно-сосудистой системы и органов дыхания патологии не выявлено. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, сигма инфильтрирована, плотная, чувствительная при пальпации, малоподвижна. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, плотная. Стул каловый, кашицеобразный, с примесью слизи, крови и гноя.

1. Согласны ли Вы с диагнозом? (если нет, то почему?)
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. План обследования?

**Текущий контроль успеваемости по теме 22.**

**Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при синдроме желтухи.**

Примеры тестовых заданий

Желтуха определяется клинически при уровне билирубина:

а) выше 50 ммоль/л

б) выше 100 ммоль/л

в) выше 30 ммоль/л

г) выше 20,7 ммоль/л

д) выше 150 ммоль/л

2. Неконьюгированная гипербилирубинемия наблюдается при:

а) гемолизе

б) холестазе

в) синдроме Жильбера

г) синдроме Криглера-Найяра

д неонатальной желтухе

3. Коньюгированная гипербилирубинемия наблюдается при:

а) синдроме Жильбера

б) холестазе

в) холестазе

г) синдроме Дубина-Джонсона

д) неонатальной желтухе

**Пример ситуационной задачи**

***Больная К., 22 лет,*** жалуется на ноющую боль в правом подреберье, периодически отрыжку, тошноту, снижение аппетита. Три года назад через два месяца после аппендэктомии лечилась в инфекционной больнице по поводу желтухи. С тех пор периодически беспокоит ноющая боль в правом подреберье, диспептические симптомы. При осмотре: нормального питания, субиктеричность склер. Со стороны легких и сердца без особенностей. Язык обложен сероватым налетом. Живот мягкий, пальпируется увеличенная, выступающая на 3 см из-под края реберной дуги, болезненная печень. Функциональные пробы печени в настоящее время без отклонений, ранее обнаруживали повышение билирубина в крови.

*Ваш предположительный диагноз? Какие заболевания следует исключить? План обследования больной? Показано ли санаторно-курортное лечение в данном случае? Клинический и трудовой прогноз при этом заболевании.*

**Текущий контроль успеваемости по теме 23.**

**Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при заболеваниях, протекающих с менингеальным синдромом.**

Примеры тестовых заданий

ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

1) бисептол

2) ванкомицин

3) цефтриаксон

4) эритромицин

5) линкомицин

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) менингококки

2) синегнойная палочка

3) туберкулезная палочка

4) пневмококки

5) стафилококки

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА

1) острое начало, внезапно развивающаяся лихорадка, судороги

2) раннее развитие геморрагического синдрома

3) в анамнезе легочной и внелегочной туберкулез

4) в ликворе - нейтрофильный плеоцитоз

5) в общем анализе крови - гиперлейкоцитоз

**Пример ситуационной задачи**

Больная И., 30 лет, в течение 3 дней лихорадила с повышением температуры тела до 39,0°С. Ведущая жалоба – головные боли. Был вызван участковый врач, поставивший диагноз “ОРЗ” (основанием послужил имевшийся у пациентки кашель). Назначено амбулаторное лечение – амоксициллин, парацетамол и поливитамины. Состояние продолжало ухудшаться, появилась рвота. Был вызван врач “скорой помощи”, доставивший больную в нейроинфекционный стационар.

При поступлении: состояние тяжелое, больная загружена, периодически теряет сознание, приступы двигательного возбуждения. Лицо бледное. В легких на фоне жесткого дыхания под левой лопаткой – участок укорочения перкуторного звука, над которым выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Дыхание – 28 в минуту, пульс – 96 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД – 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальные симптомы резко выражены. При исследовании крови: лейкоциты – 21,4 Г/л, палочкоядерные нейтрофилы – 21%, сегментоядерные нейтрофилы – 75%, СОЭ – 64 мм/час. В ликворе: белок – 6,6 г/л, цитоз – 4,8 Г/л, нейтрофилов – 92%. Из ликвора выделен пневмококк.

Диагноз?

**Текущий контроль успеваемости по теме 24.**

**Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при заболеваниях, протекающих с синдромом пневмонии.**

Примеры тестовых заданий

# ХАРАКТЕР ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПЛЕВРЫ МОЖЕТ БЫТЬ:

а) фибринозный

б) гнойный

в) геморрагический

г) хилезный

д) все перечисленное

# ТЕЧЕНИЕ ПЛЕВРИТА МОЖЕТ БЫТЬ:

а) острое

б) подострое

в) рецидивирующее

г) хроническое

д) все перечисленное

# ПРИ ПЛЕВРИТЕ БОЛЬ МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ:

а) при диафрагмальной локализации

б) при междолевой локализации

в) при верхушечной висцеральной локализации

г) при парамедиастинальной локализации

д) при паракостальной локализации

**Пример ситуационной задачи**

Пациент Л., 28 лет. Грузчик. Доставлен в приемный покой больницы с жалобами на боль при глубоком дыхании и кашле в правой подлопаточной области, повышение температуры тела до 38оС с ознобами с иррадиацией в плечо и шею; кашель со скудной мокротой желтого цвета в течение дня, одышку при незначительной физической нагрузке; общую слабость.

Заболел остро, два дня назад, после переохлаждения, когда появилась температура тела 38,80С, с ознобами, и боль в правом боку на высоте вдоха и кашле.

При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы повышенной влажности, цианотичные. При глубоком дыхании отставание правой половины грудной клетки, расширение и выбухание межреберных промежутков правой половины грудной клетки. Перкуторно: справа, ниже угла лопатки, тупой перкуторный звук, с косой верхней границей, имеющей высшую точку по задней аксиллярной линии, выше верхней границы тупости – притуплено-тимпанический оттенок. При аускультации в зоне тупого перкуторного звука дыхание не прослушивается. Голосовое дрожание не определяется. Верхушечный толчок смещен до 0,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, ЧДД 32 в 1 минуту. ЧСС 120 в 1 мин. АД 100 и 50 мм рт.ст. Со стороны других органов и систем - без особенностей.

В общем анализе крови – эритроциты 3,98 х 1012/л, Нв= 132 г/л, Нt= 45%, лейкоциты 14,0 х109/л, ю – 2%, п - 12%, с - 58%, л - 25%, м - 3%, СОЭ 30 мм/ч, эр.

Проведена плевральная пункция. Получено 700 мл жидкости. При исследовании плевральной жидкости установлено: цвет светло-желтый, мутноватая, консистенция –жидкая, опалесцирующая, относительная плотность 1,020. Белок 38 г/л. Проба Ривальта положительная. ЛДГ 2,0 ммоль/л, ферментный коэффициент 0,9, белковый - 0,8. Цитология – лейкоцитов много, преимущественно нейтрофилы, и единичные эритроциты. При посеве роста микрофлоры не обнаружено. После эвакуации плевральной жидкости, при аускультации выслушивается шум трения плевры, влажные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически после пункции в нижней доле справа участок инфильтрации легочной ткани с неправильными контурами на фоне усиления легочного рисунка. Правый корень расширен.

1.Выберите один основной клинический синдром.

2. Сформулируйте окончательный диагноз.

3. Тактика ведения больного.

**Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 4:**

**«Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней*».***

**Текущий контроль успеваемости по теме 25. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней**

Примеры тестовых заданий

Основные причины развития ГВШ (гиповолемического шока):

а) аллергия к лекарственным препаратам

б) кровопотеря и обезвоживание

в) инфицирование

г) внезапное повышение АД

д) увеличение уровня глюкозы в крови

**Какой показатель является основным при лечении гиповолемического шока:**

а) АД

б) психическое состояние

в) температура

г) центральное венозное давление

д) мочеотделение

**Наиболее частая причина кровопотери:**

а) кровотечение из легочных каверн

б) внематочная беременность

в) передозировка антикоагулянтов и тромболитических средств

г) желудочно-кишечное кровотечение

д) ничего из выше перечисленных

**Пример ситуационной задачи**

Больная О., 30 лет заболела остро. Появились боли в горле, повысилась температура до до 39 С. Установлен диагноз лакунарной ангины, назначен антибиотик. На 3-й день лечения появился сильный зуд, обильная уртикарная сыпь, единичные геморрагии на коже. Больная была госпитализирована в стационар. При поступлении состояние средней тяжести. На коже груди, спины, особенно ног яркая папулезно-геморрагическая сыпь. Пульс 88 уд/мин, ритмичный. Сердце, легкие без особенностей. Печень, селезенка не увеличены.

Поставьте диагноз. Назначьте обследование и лечение.

1. **ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации студента** | **Проверяемые компетенции** |
| 1 | Амебиаз: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. | ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 2 | Классификация вирусных гепатитов. Критерии степени тяжести. Принципы лечения. Вирусный гепатит Е: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 3 | Эхинококкоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 4 | Аскаридоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. | ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 5 | Клещевой энцефалит: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6 |
| 6 | Энтеровирусные заболевания: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение. | ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 7 | Бешенство: клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, |
| 8 | Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при неотложных состояниях в клинике инфекционных болезней (отек-набухание головного мозга, острая почечная недостаточность, острая печеночная недостаточность, ДВС- синдром). | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-10 |
| 9 | Энтеробиоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, |
| 10 | Бешенство: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, , ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 11 | Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при диарейном синдроме. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 12 | Чума: клиническая картина различных форм, диагностика, лечение, профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 13 | Ботулизм: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 14 | Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при лимфоаденопатии. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, |
| 15 | Чума: история, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. | ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 16 | Бруцеллез: клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, |
| 17 | Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при лихорадке неясной этиологии. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 18 | Цитомегаловирусная инфекция: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-10 |
| 19 | Понятие о гельминтах и гельминтозах. Классификация, принципы диагностики, лечения и профилактики гельминтозов. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 20 | Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при синдроме пневмонии. | ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 21 | Хронические вирусные гепатиты: классификация, диагностика, лечение. Циррозы печени вирусной этиологии. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, |
| 22 | Брюшной тиф: клиническая картина. Паратифы. Особенности этиологии, эпидемиологии, клинической картины и диагностики. | ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 23 | Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при менингеальном синдроме. | ОК-1, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 24 | Холера: этиология, эпидемиология, патогенез, профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, , ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 25 | Брюшной тиф: лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 26 | Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при неотложных состояниях в клинике инфекционных болезней (острые циркуляторные нарушения (инфекционно-токсический шок, дегидратационный шок, анафилактический шок), острая дыхательная недостаточность. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6 |
| 27 | Холера: клиническая картина, диагностика, лечение. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-10 |
| 28 | Брюшной тиф: этиология, эпидемиология, патогенез, патологоанатомические изменения в тонком кишечнике. Осложнения брюшного тифа, их ранняя диагностика и принципы лечения. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 29 | Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при поражении ротоглотки. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5 |
| 30 | Хламидиозы: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 31 | Вирусный гепатит А: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. | ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 32 | Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при синдроме желтухи. | ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 33 | Характеристика различных периодов инфекционного заболевания. Их значение в диагностике, лечении и профилактике инфекционных болезней. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-8, ПК-10 |
| 34 | Вирусный гепатит В: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5 |
| 35 | Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при экзантеме и энантеме. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 36 | Устройство и режим инфекционной больницы. Правила техники безопасности при курации инфекционных больных. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 37 | Вирусный гепатит С: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 38 | Крымская-Конго геморрагическая лихорадка: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 39 | Туляремия: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические формы, диагностика, лечение, профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 40 | ВИЧ-инфекция: диагностика, лечение, профилактика. | ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 41 | Лабораторные методы диагностики инфекционных заболеваний: неспецифические и специфические. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5 -6, ПК-8, ПК-10 |
| 42 | Трихинеллез: этиология, эпидемиология, клиническая картина, осложнения, диагностика, лечение. | ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 43 | ВИЧ-инфекция: классификация, клиническая картина. Понятие о СПИД-ассоциированных заболеваниях. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 44 | Лептоспироз: клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 45 | Токсоплазмоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, лечение и профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 46 | Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. | ОПК-4, ОПК-6, ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 47 | Лептоспироз: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. | ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-10 |
| 48 | Тениоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-10 |
| 49 | Герпетическая инфекция, вызванная вирусом простого герпеса: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, |
| 50 | Лихорадка Ку: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5 |
| 51 | Тениаринхоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. | ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 52 | Грипп: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 53 | Лямблиоз: этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 54 | Сыпной тиф: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия, клиническая картина, диагностика и лечение. Болезнь Брилла. | ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 55 | Детские инфекции у взрослых (краснуха, эпидемический паротит, корь): этиология, эпидемиология, особенности клинической картины, диагностика, лечение. | ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 56 | Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 57 | Сибирская язва: клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. | ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 58 | Дизентерия (шигеллез): этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 59 | Описторхоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 60 | Столбняк: клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика (плановая и экстренная). |  |
| 61 | Дифиллоботриоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 62 | Основные симптомы и синдромы в клинике инфекционных заболеваний. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 63 | Сальмонеллез: клиническая картина, диагностика, профилактика. | ОК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 64 | Дифтерия: клиническая картина дифтерии ротоглотки, лечение и профилактика. | ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 65 | Острая дизентерия (шигеллез): клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. | ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 66 | Рожа: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 67 | Дифтерия: этиология, эпидемиология, классификация, дифференциальная диагностика с ангинами. | ОК-1, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 68 | Острые бактериальные пищевые отравления: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. | ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 69 | Рожа: клиническая картина различных форм, диагностика, лечение и профилактика. | ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 70 | Иерсиниоз: этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. | ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 71 | Острые вирусные гепатиты: диагностика, принципы лечения, профилактика. | ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 72 | Псевдотуберкулез: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. | ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 73 | Инфекционный мононуклеоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение. | ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 74 | Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ): этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Особенности аденовирусной инфекции. | ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |
| 75 | Понятие об инфекционном процессе, его формы, виды. Свойства микро- и макроорганизма, влияющие на развитие инфекционного процесса. | ОПК-6, ОПК-8; ОПК-10, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 |

**Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в ходе промежуточной аттестации студентов.**

**Экзамен по дисциплине «»**

**Специальность «Лечебное дело»**

**Билет № 1**

1. Амебиаз: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.
2. Классификация вирусных гепатитов. Критерии степени тяжести. Принципы лечения. Вирусный гепатит Е: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
3. Эхинококкоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.

1. **КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА** | **Оценка ЕСТS** | **Баллы**  **в БРС** | **Уровень сформиро-ванности  компетенцнй по дисциплине** | **Оценка** |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.  В полной мере овладел компетенциями. | А | 100-96 | Высокий | 5 (отлично) |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.  В полной мере овладел компетенциями. | В | 95-91 | Высокий | 5 (отлично) |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.  В полной мере овладел компетенциями. | С | 90-76 | Средний | 4 (хорошо) |
| Дан недостаточно полный и последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. Слабо овладел компетенциями. | D | 75-66 | Низкий | 3 (удовлетвори-тельно) |
| Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Слабо овладел компетенциями. | Е | 65-61 | Крайне  низкий | 3 (удовлетвори-тельно) |
| Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.  Компетенции не сформированы. | F | 60-0 | Не сформирована | 2 (неудовлетвори-тельно) |

**В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих основные этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в учебно-методическом комплексе дисциплины.**