

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
Н.И. Свиридова

« 27 » _____ 2024 г.

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по
дисциплинам**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.35 Инфекционные
болезни**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-инфекционист**

Кафедра: **Кафедра педиатрии и неонатологии Института непрерывного
медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2023, 2024 годов поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2024

Разработчики:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
2.	Каплунов К.О.	доцент	к.м.н./доцент	Педиатрии и неонатологии Института НМФО.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплинам ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности рассмотрен на заседании кафедры протокол №5 от «25» мая 2024 г.

Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии Института НМФО,
д.м.н., доцент _____ И.Н.Шишиморов

Рецензенты:

Главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей КЗ ВО,
зам. главного врача ГБУЗ «ВОДКБ» И.В.Текучева.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО
ВолГМУ, протокол № 12 от «27» 06 2024 года

Председатель УМК _____

 / М.М.Королева /

Начальник отдела учебно-методического сопровождения
и производственной практики _____

 /М.Л.Науменко/

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол
№ 18 от «27» 06 2024 года

Секретарь Ученого совета _____

 / М.В.Кабытова /

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Виды компетенции	Название компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)		
		ИУК-1 Знать	ИУК-2 Уметь	ИУК – 3 Трудовые действия
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знает подходы к анализу проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними. Знает решения по устранению недостающей информации на основании проведенного анализа. Знает методы критического анализа информационных источников	Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников. Умеет системно проанализировать проблемную ситуацию, выявляя составляющие и связи между ними.	Способен разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.
УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Знает теоретические основы управления проектами, порядок постановки проектно-исследовательских задач и определение ожидаемых результатов проекта	Способен определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектировать процессы по их устранению. Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников.	Способен использовать логико-методологический инструментарий для критической оценки информации в своей предметной области.
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Знает концепцию организации командной деятельности. Знает способы достижения коллегиальных решений для решения поставленной задачи.	Способен выработать стратегию командной работы для достижения поставленной цели.	Владеет способностью организовывать и корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений.
УК-4	Способен выстраивать	Знает основные принципы этики и деонтологии в	Способен критически оценивать свои знания в области	Способен применять основные принципы этики и

	взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	клинике инфекционных болезней.	этики и деонтологии в клинике инфекционных болезней.	деонтологии в клинике инфекционных болезней.
УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знает индивидуальные ресурсы и их пределы для оптимального выполнения профессиональных задач. Знает способы развития профессиональных навыков и умений.	Способен оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач.	Способен выстраивать образовательную траекторию профессионального развития на основе самооценки.
		Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИОПК)		
		ИОПК-1 Знать	ИОПК-2 Уметь	ИОПК – 3 Трудовые действия
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знает специфику и особенности применения в профессиональной деятельности технического оборудования.	Умеет использовать техническое оборудование в рамках решения профессиональных задач.	Владеет навыками работы с профессиональным программным обеспечением.
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знает структуру оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи детскому и взрослому населению с инфекционной патологией, а также критерии оценки качества оказанной помощи.	Умеет использовать полученные знания и умения при оказании амбулаторной и стационарной медицинской помощи детскому и взрослому населению с инфекционной патологией, а также при экспертизе качества оказанной помощи.	Владеет навыками работы в амбулаторных и стационарных условиях, а также осуществлением экспертной работы в области оказания медицинской помощи при инфекционной патологии.

ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность	Знает структуру педагогического процесса и ее основные этапы.	Умеет проводить занятия семинарского и лекционного типов как в условиях специалитета, так и в постдипломном образовании.	Владеет навыками педагогической деятельности для проведения занятий семинарского и лекционного типов как в условиях специалитета, так и в постдипломном образовании.
ОПК-4 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/01.8	Способен проводить обследование пациентов с инфекционными заболеваниями с целью установления диагноза	Международная классификация болезней Порядок оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению по профилю инфекционные болезни Стандарты оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями Номенклатура медицинских услуг, относящихся к сфере инфекционных болезней. Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи инфекционным пациентам Методика сбора информации у пациентов с инфекционными заболеваниями и их законных представителей Методика сбора анамнеза заболевания и эпидемиологического анамнеза.	Анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с инфекционными заболеваниями Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих транспортировки в специализированное отделение Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе находящихся в терминальном и тяжелом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния Определять клинические показания для медицинской помощи пациентам с жизнеугрожающими острыми состояниями: инфекционно-токсическим шоком, гиповолемическим шоком, отеком-набуханием головного мозга, острыми почечной и печеночной недостаточностями, острой	Получение информации от пациентов с инфекционными заболеваниями и их законных представителей Первичный осмотр пациентов с инфекционными заболеваниями Направление пациентов с инфекционными заболеваниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) Направление пациентов с инфекционными заболеваниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов с инфекционными заболеваниями на консультацию к врачам иных

		<p>Методика осмотра пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Основные вопросы нормальной и патологической физиологии при инфекционных заболеваниях</p> <p>Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции</p> <p>Этиология и патогенез инфекционных заболеваний</p> <p>Современные классификации, клиническая симптоматика инфекционных заболеваний</p> <p>Современные методы диагностики инфекционных заболеваний</p> <p>Дифференциальная диагностика инфекционных и не инфекционных заболеваний</p> <p>Клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Показания к использованию современных методов лабораторной диагностики у пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи</p>	<p>сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью, ДВС-синдромом</p> <p>Организовывать и проводить лечение и наблюдение пациентов с инфекционными заболеваниями в амбулаторных условиях.</p> <p>Организовывать и проводить лечение и наблюдение пациентов с инфекционными заболеваниями в стационарных условиях</p> <p>Организовать и проводить выполнение комплексного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Организовать и проводить выполнение обследования пациентов той или иной группы нозологических форм (заболевания нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, урогенитальной, иммунной систем и крови) для исключения (подтверждения) болезней инфекционного характера</p> <p>Оформлять всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению</p> <p>Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями</p>	<p>видов профессиональной деятельности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>Оказание амбулаторной или стационарной медицинской помощи с учетом клинических и эпидемиологических показаний</p> <p>Повторные осмотры пациентов с инфекционными заболеваниями.</p> <p>Выписка пациентов инфекционными заболеваниями из медицинской организации</p> <p>Оформление медицинской документации.</p> <p>Участие в организации проведения противоэпидемических мероприятий</p> <p>Оформление и направление извещений о выявлении инфекционного заболевания</p>
--	--	--	--	---

		<p>пациентам с инфекционными заболеваниями</p> <p>Клинические синдромы пограничных состояний при инфекционных болезнях</p> <p>Вопросы асептики и антисептики</p> <p>Условия выписки пациентов инфекционными заболеваниями в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями</p> <p>Эпидемиология инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции</p> <p>Механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при различных инфекционных болезнях</p> <p>Методы лабораторной диагностики (выделение возбудителя, специфические иммунологические реакции, применяемые для диагностики, сроки появления специфических антител, классы иммуноглобулинов, молекулярно-биологические методы диагностики инфекционных болезней)</p> <p>Иметь представление о диагностических возможностях инструментальных методов исследования (эндоскопии), специальных методов</p>	<p>Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациентов с инфекционными заболеваниями на консультацию к врачам иных видов профессиональной деятельности</p> <p>Интерпретировать результаты осмотра пациентов с инфекционными заболеваниями врачами иных видов профессиональной деятельности</p> <p>Выявлять среди пациентов с инфекционными заболеваниями коморбидной патологии (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, урогенитальной систем и крови), ее основные клинические проявления,</p>	<p>Представление внеочередных донесений о возникновении чрезвычайных ситуаций</p> <p>Организация работы инфекционной службы в условиях чрезвычайных ситуаций</p>
--	--	---	---	--

		исследования (рентгенологических, радиологических, компьютерной томографии и магнито-резонансной томографии)	способные вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход Проводить дифференциальную диагностику болезней инфекционного профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с принятыми профессиональными сообществами критериями и классификациями Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой в соответствии с номенклатурой медицинских услуг	
ОПК-5 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/02.8	Способен назначать лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и контроль его эффективности и безопасности	Порядок оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению по профилю инфекционные болезни Стандарты оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями Взаимодействие различных лекарственных препаратов Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи пациентам инфекционного профиля Физиология и патофизиология свертывающей системы крови, показания и противопоказания к	Определять показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием пациента Определять группу крови, проводить пробы на совместимость и выполнять внутривенное переливание крови и её компонентов. Выполнять спинномозговую пункцию Назначать и проводить лекарственную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями с учетом тяжести течения инфекционного заболевания. Назначать и проводить немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными	Оценка тяжести состояния пациента с инфекционными заболеваниями Разработка плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями в соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями, порядками, стандартами оказания медицинской помощи Назначение медикаментозной терапии и нутритивной поддержки пациентам с инфекционными заболеваниями с учетом диагноза и тяжести течения болезни Назначение лечебного питания пациентам с инфекционными заболеваниями

		<p>переливанию крови и ее компонентов у пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Вопросы асептики и антисептики</p> <p>Методика выполнения спинномозговой пункции</p> <p>Принципы диагностики, интенсивной и реанимационной терапии пациентов с инфекционной патологией</p> <p>Современные методы лечения пациентов с инфекционной патологией</p> <p>Современные методы лечения инфекционных заболеваний и патологических состояний у пациентов, относящихся к врачебной практике иных видов профессиональной деятельности</p> <p>Механизм действия основных групп лекарственных средств; показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</p> <p>Принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации инфекционных пациентов в амбулаторных условиях и в стационаре</p> <p>Основы рационального питания, принципы лечебного питания и нутритивной поддержки у пациентов</p>	<p>заболеваниями с учетом номенклатуры медицинских услуг</p> <p>Оказывать необходимую медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями при неотложных состояниях и в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия на пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность лекарственной терапии у пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Оказывать специализированную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями в амбулаторных условиях и в условиях инфекционного отделения стационара</p>	<p>с учетом диагноза и тяжести течения болезни.</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями с учетом диагноза и тяжести течения болезни</p> <p>Выполнение рекомендаций по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной врачами иных видов профессиональной деятельности</p> <p>Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Оценка эффективности и безопасности препаратов и изделий медицинского назначения у взрослых пациентов и детей с инфекционными заболеваниями</p> <p>Выявление осложнений, вызванных применением лекарственных препаратов</p> <p>Осмотр (консультация) пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Наблюдение, контроль состояния у пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Направление на госпитализацию пациентов с инфекционными заболеваниями</p>
--	--	--	---	---

		инфекционного профиля в зависимости от нозологической формы и периода болезни Применение физиотерапии, лечебной физкультуры		
ОПК-6 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/03.8	Способен и проводить контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценивать способности пациента осуществлять трудовую деятельность	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с инфекционными заболеваниями Порядок оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями Основы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями Методы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и	Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентов с инфекционными заболеваниями и/или их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Реализация мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и реабилитации инвалидов Направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями к врачам-специалистам (терапевт, физиотерапевт, психолог, невролог и т.д.) для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в

		<p>реабилитации инвалидов вследствие перенесенных инфекционных заболеваний</p> <p>Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и реабилитации инвалидов</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p>	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и/или их последствиями, в том числе, при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и/или их последствиями к врачам иных видов профессиональной деятельности для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской</p>	<p>том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--	--	---

			<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и/или их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или реабилитации инвалидов</p>	
<p>ОПК-7</p> <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/04.8</p>	<p>Способен проводить медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы</p>	<p>Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации; порядок подтверждения их наличия или отсутствия, формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний</p> <p>Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции</p> <p>Порядок выдачи листов нетрудоспособности</p>	<p>Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний</p>	<p>Работа по проведению медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических</p> <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>Подготовка медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для</p>

		<p>Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации</p> <p>Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</p> <p>Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или</p>	<p>Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации</p> <p>Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица</p>	<p>прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Проведение работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</p> <p>Проведение работы по медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ</p>
--	--	--	---	--

		<p>разрешения на работу в Российской Федерации</p> <p>Порядок медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</p>		
<p>ОПК-8</p> <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/05.8</p>	<p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий профилактики инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи по профилю "инфекционные болезни"</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи инфекционным пациентам, стандарты оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, санитарные нормы и правила</p> <p>Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных заболеваний и (или) состояний</p> <p>Организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний и (или) состояний</p> <p>Организовывать мероприятия по специфической профилактике инфекционных болезней</p> <p>Планировать мероприятия для профилактики инфекционных заболеваний</p> <p>Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p>	<p>Назначение профилактических мероприятий с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина)</p>

		<p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями</p> <p>Основные принципы профилактического осмотра</p> <p>Особенности специфической профилактики инфекционных заболеваний</p> <p>Основы вакцинопрофилактики инфекционных болезней</p> <p>Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемиологическим показаниям</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к санаторно-курортному лечению</p> <p>Основные характеристики здорового образа</p>	<p>Разрабатывать и выполнять программы борьбы с инфекционными болезнями</p> <p>Организовывать работы по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p> <p>Проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Осуществлять профилактические осмотры с целью выявления инфекционных заболеваний и (или) состояний</p> <p>Проводить диспансерное наблюдение за пациентами при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>Производить санитарно-просветительную работу по формированию элементов здорового образа жизни</p> <p>Оформлять и направлять экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания, представлять внеочередные донесения о возникновении чрезвычайной ситуации</p> <p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и</p>	<p>Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p> <p>Организация работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "инфекционные болезни", в условиях чрезвычайной ситуации</p> <p>Разработка и выполнение программ борьбы с инфекционными болезнями</p> <p>Проведение диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими инфекционные заболевания, длительно и часто болеющими, и пациентами с хроническими инфекционными заболеваниями</p> <p>Проведение разъяснительной работы с контактными лицами пациентов</p>
--	--	---	---	---

		<p>жизни, методы его формирования</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения и медицинского персонала</p>	<p>табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Пропаганда здорового образа жизни, профилактика инфекционных заболеваний</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>Организация санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания, информирование населения о современных средствах профилактики инфекционных заболеваний</p> <p>Оценка эффективности профилактической работы с населением и пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p>
<p>ОПК-9</p> <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта</p> <p>А/07.8</p>	<p>Способен проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организовывать</p>	<p>Основы трудового законодательства Российской Федерации, системы оплаты медицинской помощи, государственные гарантии оказания медицинской помощи</p>	<p>Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Проводить анализ медико-статистических показателей</p>	<p>Составление плана и отчета о своей работе</p> <p>Проведение анализа показателей инфекционной заболеваемости, инвалидности и смертности в медицинской организации и среди населения</p>

	<p>деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "инфекционные болезни"</p> <p>Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <p>Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии</p> <p>Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях инфекционного профиля</p>	<p>заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</p> <p>Проводить работу по организации и проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p>	<p>Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Проведение работы по организации и осуществлению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <p>Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p>
<p>ОПК-10 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/08.8</p>	<p>Способен оказывать медицинскую помощь пациентам в экстренной форме</p>	<p>Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Лечение основных неотложных состояний в клинике инфекционных болезней</p>	<p>Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма)</p>

		<p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>
<p>ПК-1</p> <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/06.8</p>	<p>Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</p>	<p>Порядки оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Современные классификации, симптомы и синдромы неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний</p> <p>Современные методы клинической диагностики неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний</p> <p>Правила проведения и прекращения реанимационных мероприятий пациентам на фоне прогрессирования достоверно</p>	<p>Определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их</p>	<p>Определение медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

		<p>установленных неизлечимых заболеваний</p> <p>Оказание психологической поддержки больным (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного</p>	<p>последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать психологическую поддержку больным (их законным представителям) и иным лицам, осуществляющим уход, с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного</p>	<p>Направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение работы по организации паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание психологической поддержки больным (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей</p>
--	--	--	---	---

				поведения больного	неизлечимого
--	--	--	--	-----------------------	--------------

Оценочные средства для проведения аттестации

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

1. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5608-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456088.html>
2. Инфекционные болезни : национальное руководство / гл. ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 847 с. : ил. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-4817-5. - Текст : непосредственный.
3. Инфекционные болезни / под ред. Ющука Н. Д., Венгерова Ю. Я. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-4817-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448175.html>
4. Ивашкин, В. Т. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / В. Т. Ивашкин, Н. Д. Ющук, Е. А. Климова и др. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-5653-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456538.html>
5. ВИЧ-инфекция и СПИД / под ред. Покровского В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 696 с. (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5421-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454213.html>
6. Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Лит-terra, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html>
7. Заславский, Д. В. Венерические болезни и дерматозы аногенитальной области : иллюстрированное руководство для врачей / Д. В. Заславский, А. А. Сыдинов, А. М. Иванов, Р. А. Насыров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-5380-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453803.html>
8. Самсыгина, Г. А. Острые респираторные заболевания у детей / Самсыгина Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 224 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-5105-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451052.html>
9. Атлас инфекционных болезней / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2877-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428771.html>
10. Литвинов, С. К. Вакцинология : терминологический англо-русский и русско-английский словарь / Литвинов С. К., Пигнастый Г. Г., Шамшева О. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4775-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447758.html>
11. Фофанова, И. Ю. Бактериальные инфекции в акушерстве и гинекологии. Современное состояние проблемы / Фофанова И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4630-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446300.html>
12. Хрянин, А. А. ВИЧ-инфекция в терапевтической практике / Хрянин А. А., Решетников О. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 88 с. - ISBN 978-5-9704-4735-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447352.html>

13. Инфекционные болезни : синдромальная диагностика / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-4045-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440452.html>
14. Ющук, Н. Д. Лекции по инфекционным болезням. Т. 1. / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3699-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436998.html>
15. Ющук, Н. Д. Лекции по инфекционным болезням. Т. 2 / Ющук Н. Д., Венгеров Ю. Я. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-3700-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437001.html>
16. Иоанниди Е. А. Биологическая опасность в практической деятельности врача : учеб. пособие, для обучающихся по основным программам высш. образования - подготовки кадров высш. квалификации по программам ординатуры по спец. "Инфекционные болезни" / Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов, О. В. Александров ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 100, [4] с. : табл. - Библиогр. : с. 95. - ISBN 978-5-9652-0398-7. – Текст : непосредственный.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Инфекционные болезни»

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ВОЗБУДИТЕЛЬ ШИГЕЛЛЕЗА</p> <p>1) устойчив к нагреванию и действию прямых солнечных лучей</p> <p>2) при разрушении выделяет эндотоксин</p> <p>3) чувствителен к пенициллинам</p> <p>4) способен образовывать споры</p> <p>5) грамположительная подвижная палочка</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ</p> <p>1) вертикальный</p> <p>2) трансмиссивный</p> <p>3) аспирационный</p> <p>4) гемоконтактный</p> <p>5) фекально-оральный</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p>

			Челябинск, 2015. 146 с.
3	<p>ХАРАКТЕРИСТИКА ИСПРАЖНЕНИЙ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ШИГЕЛЛЕЗА</p> <p>1) жидкий, черный ("мелена") 2) обильный, жидкий, каловый, без патологических примесей 3) скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый 4) обильный, жидкий, водянистый, по типу рисового отвара, без запаха 5) обильный, жидкий, пенистый, желтого цвета, зловонный</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ МЕТОДОВ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) ректороманоскопия 2) МРТ органов брюшной полости 3) УЗИ органов брюшной полости 4) бактериологическое исследование кала 5) иммуноферментный анализ</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ У ВЗРОСЛЫХ</p> <p>1) ампициллин 2) тетрациклин 3) хлорамфеникол 4) норфлоксацин 5) хлоргексидин</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ПАТОГЕНЕЗ ШИГЕЛЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>1) гастрит 2) почечную недостаточность 3) анемию 4) тромбоз мезентериальных сосудов 5) колит</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

7	<p>АДЕКВАТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ШИГЕЛЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) серологическое обследование доноров крови на шигеллез 2) защиты дыхательных путей при работе с больными шигеллезом 3) проведение профилактической дератизации 4) бактериологическое обследование лиц, работающих на пищевых предприятиях 5) введение специфического донорского иммуноглобулина 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
8	<p>ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ШИГЕЛЛЕЗА ЗОННЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) схваткообразные боли внизу живота 2) скудный стул с прожилками слизи и крови 3) фактором заражения может быть употребление кисломолочных продуктов 4) тенезмы и ложные позывы в разгаре заболевания 5) фактором заражения может быть употребление некипяченой воды 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
9	<p>КОЛИТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ШИГЕЛЛЕЗА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аппендицитом 2) обострением хронического гастрита 3) острым панкреатитом 4) язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки 5) болезнью Крона 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
10	<p>ЛЕЧЕНИЕ ШИГЕЛЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) этиотропную антибактериальную терапию 3) промывание желудка 4) парентеральную регидратацию 5) очистительные сифонные клизмы 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	ВОЗБУДИТЕЛЬ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА	продуцирует энтеротоксин	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
2.	ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ	выявление носителей и больных сальмонеллезом, их изоляция и санация	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
3	КЛИНИКА ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ	интоксикационный синдром предшествуют развитию диспепсии	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
4	ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «САЛЬМОНЕЛЛЕЗ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	бактериологическое исследование кала	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>

5	ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ У ВЗРОСЛЫХ	ципрофлоксацин	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
---	---	----------------	--

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	ПАТОГЕНЕЗ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ 1) энтеротоксин вызывает депрессию аденилатциклазы энтероцитов 2) энтеротоксин участвует в развитии интоксикации 3) возбудитель проникает в кровь и далее - во внутренние органы 4) эндотоксин провоцирует развитие воспаления тонкого кишечника 5) липополисахарид ослабляет моторику ЖКТ	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
2.	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА 1) продукты животноводства - основной фактор передачи инфекции 2) основной механизм передачи возбудителя инфекции - аэрогенный 3) человек - основной источник инфекции 4) основной путь передачи возбудителя инфекции - водный 5) перенесенное заболевание оставляет стойкий пожизненный иммунитет	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>

3	<p>ПРИ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА</p> <p>2) скудный стул со слизью и кровью</p> <p>3) рвота и диарея предшествуют повышению температуры</p> <p>4) постоянные боли с локализацией по всему животу</p> <p>5) гиповолемический шок является типичным осложнением</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
4	<p>ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ В ПОЛЬЗУ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА</p> <p>1) инкубационный период 5-7 суток</p> <p>2) жидкий, обильный, зловонный стул, имеющий вид «болотной тины»</p> <p>3) увеличение печени и селезенки</p> <p>4) язвенно-некротический проктосигмоидит при ректороманоскопии</p> <p>5) розеолезная сыпь на туловище</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
5	<p>ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ «САЛЬМОНЕЛЛЕЗ» ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>1) применение гепатопротекторов</p> <p>2) коррекцию параметров свертывающей системы</p> <p>3) проведение дегидратации</p> <p>4) проведение дезинтоксикации</p> <p>5) этиотропную антибактериальную терапию</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
6	<p>КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХОЛЕРЫ</p> <p>1) обильный жидкий водянистый стул</p> <p>2) стул в виде «малинового желе»</p> <p>3) боли в низу живота</p> <p>4) повышение температуры тела</p> <p>5) схваткообразные боли по ходу кишечника</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
7	<p>МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕРЫ</p> <p>1) бактериологический</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые</i></p>

	2) иммунофлуоресцентный 3) аллергологический 4) копрологический 5) иммуноферментный		задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
8	ПУТИ И МЕХАНИЗМЫ ЗАРАЖЕНИЯ ХОЛЕРОЙ 1) трансмиссивный 2) гемоконтактный 3) воздушно-пылевой 4) контактно-бытовой 5) вертикальный	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
9	ХАРАКТЕРНЫЙ СТУЛ БОЛЬНОГО ХОЛЕРОЙ 1) водянистый, без запаха 2) в виде «болотной тины» 3) с примесью слизи и крови 4) водянистый, зловонный 5) скудный, со слизью	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	ВОЗБУДИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДЕЛЕН ИЗ 1) рвотных масс 2) ликвора 3) крови 4) мокроты 5) смывов носоглотки	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ	вызываются условно-патогенной флорой	<i>Ратникова Л.И., Миронов</i>

			<i>И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
2.	ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ	алиментарный	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
3	ПРИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ И ВИРУСНЫХ ДИАРЕЯХ	основу лечения составляет патогенетическая терапия	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
4	ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИЕЙ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	промывание желудка	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
5	Больная 22 лет, заболела остро, через 40 минут после употребления мясных котлет в столовой. Появилась слабость, головокружение, холодный пот, сильная боль в эпигастрии, рвота	пищевая токсикоинфекция	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические</i>

	<p>многократная с желчью, жидкий стул, температура тела 37,5°C. В здравпункте промыт желудок. Диспепсические расстройства прекратились. УКАЖИТЕ ДИАГНОЗ</p>		<p>задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
--	---	--	--

ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ НЕВЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕ</p> <p>1) наиболее характерным синдромом является частый водянистый стул без патологических примесей</p> <p>2) накопление микробной массы и токсинов происходит в пищевых продуктах</p> <p>3) инкубационный период колеблется от 30 минут до 24 часов</p> <p>4) источником возбудителей являются часто мясные и молочные продукты</p> <p>5) наибольшую опасность представляют готовые пищевые продукты, длительно хранящиеся вне холодильника</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>ДЛЯ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) длительность от 12 до 72 часов</p> <p>2) недомогание, слабость, повышенная утомляемость, головная боль</p> <p>3) снижение аппетита, урчание и неприятные ощущения в животе, отрыжка,</p> <p>4) умеренно выраженные катаральные явления</p> <p>5) длительность от 4 до 7 дней</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>К ОСОБЕННОСТЯМ СБОРА ЭПИДАНАМНЕЗА ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>1) профессия больного</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и</p>

	<p>2) несоблюдение правил личной гигиены</p> <p>3) контакт с больными ОРВИ в течение последней недели перед появлением у больного первых признаков заболевания</p> <p>4) уход за больным ребенком или контакт с ним</p> <p>5) уход за больным животным</p>		<p>клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p> <p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ЮФО ПРИХОДИТСЯ НА</p> <p>1) февраль-апрель</p> <p>2) октябрь-декабрь</p> <p>3) май-июль</p> <p>4) август-сентябрь</p> <p>5) июнь-август</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ И ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ</p> <p>1) возможно развитие обезвоживания</p> <p>2) возможна высокая лихорадка длительностью до 7 суток и более</p> <p>3) боли внизу живота носят постоянный характер</p> <p>4) стул по типу ректального плевка</p> <p>5) в испражнениях появляется примесь слизи и крови</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>БОТУЛИНИЧЕСКИЙ ТОКСИН</p> <p>1) экзотоксин</p> <p>2) липополисахарид</p> <p>3) вырабатывается споровыми формами возбудителя</p> <p>4) чрезвычайно устойчив к кипячению</p> <p>5) обладает высокой иммуногенностью</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВОГО БОТУЛИЗМА ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>1) употребление кипяченой воды</p> <p>2) соблюдение температурного режима в процессе приготовления блюд</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по</p>

	3) использование специфического бактериофага лицами из групп риска 4) проведение первичной хирургической обработки загрязненных ран 5) введение противоботулинической сыворотки лицам из групп риска		инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
8	НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЙ СИМПТОМ В ДИАГНОСТИКЕ БОТУЛИЗМА 1) интоксикационный 2) паралитический 3) менингеальный 4) гепатолиенальный 5) диспепсический	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
9	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА БОТУЛИЗМА ВКЛЮЧАЕТ 1) биохимическое исследование крови 2) копрологическое исследование 3) бактериологическое исследование ликвора 4) биопроба на мышцах 5) ПЦР-диагностика крови и ликвора	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ БОТУЛИЗМА 1) в/в введение противоботулинической сыворотки 2) в/м введение ботулинического анатоксина 3) пероральное введение пробиотиков 4) в/в введение миорелаксантов 5) в/м введение спазмолитиков	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	БОТУЛОТОКСИН ВЫЗЫВАЕТ	парез дыхательных мышц	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева</i>

			<i>Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ПРИ БОТУЛИЗМЕ	консервированные грибы	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ БОТУЛИЗМА ИМЕЕТСЯ	гнисавость	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	ДЛЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА БОТУЛИЗМ ИССЛЕДУЮТ	кал	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОТУЛИЗМА ПРОВОДИТСЯ	дезинтоксикация	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по

			инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
--	--	--	---

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) клещи 2) комары 3) грызуны 4) москиты 5) дикие животные</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИЕРСИНИОЗА</p> <p>1) фекально-оральный 2) трансмиссивный 3) аспирационный 4) вертикальный 5) контактный</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>ДЛЯ ИЕРСИНИОЗА ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) влажный кашель 2) синусит 3) гастроэнтероколит 4) боли в сердце 5) отит</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

4	<p>ЭКЗАНТЕМА ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ЧАЩЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) буллезная 2) петехиальная 3) розеолезная 4) пятнисто-папулезная 5) везикулезная 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
5	<p>ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ ИЕРСИНИОЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) артралгия 2) экзантема 3) боли в правой подвздошной области 4) боли в пояснице 5) лимфаденопатия 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
6	<p>ВТОРИЧНО-ОЧАГОВАЯ ФОРМА ИЕРСИНИОЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гепатит 2) пиелонефрит 3) менингит 4) узловатая эритема 5) терминальный илеит 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
7	<p>ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ИЕРСИНИОЗА ОТ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) рвота 3) диарея 4) лихорадка 5) экзантема 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
8	<p>ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ИЕРСИНИОЗА ОТ ГЕПАТИТА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) желтуха 2) отсутствие аппетита 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые</i></p>

	3) гепатолиенальный синдром 4) длительная высокая лихорадка 5) общая слабость		задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
9	ДЛЯ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ИЕРСИНИОЗА ПРИМЕНЯЮТ 1) РПГА 2) реакция Видаля 3) реакция Райта 4) реакция Хедельсона 5) реакция Пауль-Бунеля	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИЕРСИНИОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ 1) бензилпенициллин 2) доксициклин 3) фталазол 4) цефтриаксон 5) гамма-глобулин	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА	снижается протромбиновый индекс	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВГЕ	водный	<i>Ратникова Л.И., Миронов</i>

			<i>И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЧАЩЕ ХРОНИЗИРУЕТСЯ	развитие хронического течения более характерно для ВГС	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ	активность АЛТ	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ	при вирусном гепатите В часто наблюдаются артралгии	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ</p> <p>1) основу лечения составляет диета и физический покой</p> <p>2) инфузионная терапия назначается всем больным</p> <p>3) препараты интерферона назначают по индивидуальным показаниям</p> <p>4) следует избегать назначения большого количества лекарственных препаратов</p> <p>5) целесообразно широкое применение кортикостероидов</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>В ИНКУБАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ВГВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ МАРКЕРАМИ</p> <p>1) HBsAg, anti-HBc-IgM</p> <p>2) HBsAg, HBcAg</p> <p>3) HBsAg, anti-HBe</p> <p>4) HBeAg, anti-HBc</p> <p>5) HBeAg, anti-HBe</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ВГ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) анорексия</p> <p>2) головная боль</p> <p>3) наличие геморрагического синдрома</p> <p>4) уменьшение размеров печени</p> <p>5) увеличение селезенки</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ</p> <p>1) потемнение мочи обусловлено повышением уровня уробилина</p> <p>2) повышение активности АЛАТ наиболее ранний биохимический показатель</p> <p>3) уменьшается содержание стеркобилина в кале</p> <p>4) характерным признаком является гипербилирубинемия</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	5) высоко информативно обнаружение вирусных маркеров		
5	<p>ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ</p> <p>1) гепатитом А часто болеют дети до года</p> <p>2) механизм повреждения гепатоцитов при гепатите В сходен с таковым при гепатите А</p> <p>3) генетический фактор не имеет существенного значения для течения и исхода ВГС</p> <p>4) наиболее легкие формы ВГВ наблюдаются у лиц с повышенной активностью иммунной системой</p> <p>5) в патогенезе гепатита В имеют значение аутоиммунные механизмы</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В+D</p> <p>1) вызывается вирусом, содержащим ДНК</p> <p>2) относится к наиболее частой форме ВГ</p> <p>2) имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи</p> <p>4) является наиболее тяжелым из всех вирусных гепатитов</p> <p>5) хорошо поддается лечению кортикостероидами</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ</p> <p>1) сокращение размеров печени в разгаре желтушного периода является прогностически благоприятным синдромом</p> <p>2) появление "хлопающего" тремора - характерный признак энцефалопатии</p> <p>3) печеночная энцефалопатия чаще всего развивается в преджелтушном периоде болезни</p> <p>4) увеличение размеров печени, кожный зуд - наиболее характерные признаки печеночной энцефалопатии</p> <p>5) при развитии энцефалопатии нарастает лейкопения в крови</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>СИТУАЦИЯ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВГА</p> <p>1) стерильная пункция</p> <p>2) гемотрансфузия</p> <p>3) употребление воды из открытого водоема</p> <p>4) стоматологические манипуляции</p> <p>5) забор крови у доноров</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным</p>

			болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
9	НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТОВ В, С, D 1) дезинтоксикация 2) интерфероны 3) иммуноглобулины 4) нуклеозидные аналоги 5) гепатопротекторы	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ 1) в результате поражения гепатоцитов снижается активность ряда цитоплазматических ферментов в сыворотке крови 2) в результате внутрипеченочного холестаза повышается уровень стеркобилина 3) характерно резкое повышение холестерина 4) ведущую роль в патогенезе и клинике играет внутриклеточный холестаза 5) повышение общего билирубина происходит преимущественно за счет связанного	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ	развитие хронического гепатита наиболее характерно для вирусного гепатита С	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

2.	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРЕКОМЫ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ	тахикардия, тремор кончиков пальцев	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ	в некоторых случаях при ВГ источником инфекции могут быть животные	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	ДЛЯ ПОДПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛТУХ ХАРАКТЕРНО	гипербилирубинемия в сочетании с резким повышением щелочной фосфатазы	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ	энтекавир	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ</p> <p>1) сокращение размеров печени в разгаре желтушного периода является прогностически благоприятным синдромом</p> <p>2) инверсия сна и нарушения выполнения счетной пробы - начальные признаки печеночной энцефалопатии</p> <p>3) печеночная энцефалопатия чаще всего развивается в преджелтушном периоде болезни</p> <p>4) увеличение размеров печени, кожный зуд - наиболее характерные признаки печеночной энцефалопатии</p> <p>5) при развитии энцефалопатии нарастает лейкопения в крови</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ</p> <p>1) наиболее частая причина летальных исходов – острое повреждение почек</p> <p>2) обращает на себя внимание бледность кожных покровов</p> <p>3) несмотря на высокую лихорадку, интоксикация выражена слабо</p> <p>4) диарея может приводить к развитию обезвоживания</p> <p>5) инкубационный период - 1-3 дня</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛЕПТОСПИРОЗА</p> <p>1) возможны проявления геморрагического диатеза</p> <p>2) наиболее значительные морфологические изменения обнаруживаются в почках</p> <p>3) наиболее существенным звеном патогенеза является поражение лимфатического аппарата</p> <p>4) наблюдается полиорганность поражений</p> <p>5) возможны нарушения обмена желчных пигментов</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

4	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) водный 2) трансмиссивный 3) алиментарный 4) парентеральный 5) воздушно-капельный 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
5	<p>ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ В КРОВИ НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лейкоцитоз 2) лимфоцитоз 3) эозинофилия 4) атипичные мононуклеары 5) СОЭ близкая к норме 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
6	<p>НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лихорадка 2) гиперплазия лимфоузлов и поражение миндалин 3) увеличение печени и селезенки 4) лейкоцитоз с выраженным лимфоцитозом 5) положительная реакция Райта 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
7	<p>ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) болезнь начинается подостро 2) интоксикация наиболее выражена на 5-7-й день болезни 3) характерно острое начало болезни с ознобом и повышением температуры тела до 39-40°C 4) с первых дней болезни появляется полиурия, свидетельствующая о поражении почек 5) характерно развитие холецистопанкреатита 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
8	<p>НЕХАРАКТЕРНО ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) возбудителем являются лептоспиры 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые</i></p>

	<p>2) источником инфекции могут быть больные люди</p> <p>3) возбудитель выделяется в окружающую среду с мочой</p> <p>4) характерен геморрагический синдром</p> <p>5) заражение происходит контактным путем</p>		<p>задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ НЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С</p> <p>1) ангиной</p> <p>2) аденовирусной инфекцией</p> <p>3) цитомегаловирусной инфекцией</p> <p>4) ВИЧ-инфекцией</p> <p>5) ветряной оспой</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1) острая печеночная энцефалопатия</p> <p>2) обезвоживание</p> <p>3) перитонит</p> <p>4) острое повреждение почек</p> <p>5) респираторный дистресс-синдром</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	АБСОЛЮТНО ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ БРЮШНОГО ТИФА	гемокультура	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

2.	ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ	инфекционно-токсический шок	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	ВЕДУЩИЕ СИМПТОМЫ БРЮШНОГО ТИФА	длительная лихорадка в сочетании с головной болью	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ	фекально-оральный	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ	розеолёзная, появляется на 8-10 день болезни в области живота и нижней части грудной клетки	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ВЕДУЩИМ В ПАТОГЕНЕЗЕ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ</p> <p>1) слизистой толстого кишечника 2) лёгких 3) лимфатического аппарата тонкой кишки 4) мягких мозговых оболочек 5) печени</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «БРЮШНОЙ ТИФ» НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ</p> <p>1) посев крови 2) посев промывных вод желудка 3) посев мочи 4) реакцию непрямо́й гемагглютинации 5) посев испражнений</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ НЕ ОТНОСИТСЯ</p> <p>1) лихорадка 2) розеолезная сыпь 3) головная боль 4) снижение аппетита 5) сухой обложенный язык</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>КАКОЕ ИЗ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НЕ ВХОДИТ В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА</p> <p>1) дезинтоксикация 2) регидратация 3) антибиотикотерапия 4) строгий постельный режим</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным</p>

	5) щадящая диета		болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	<p>ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ</p> <p>1) бледность кожных покровов 2) розеолезная экзантема 3) гепатоспленомегалия 4) тахикардия 5) относительная брадикардия</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ</p> <p>1) вирус Эпштейна-Барр 2) флавивирус 3) пикорнавирус 4) ретровирусы 1 и 2 типов 5) ДНК-содержащий вирус</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>В НУКЛЕОКАПСИДЕ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА НАХОДИТСЯ ФЕРМЕНТ</p> <p>1) рибонуклеаза 2) дезоксирибонуклеаза 3) обратная транскриптаза (ревертаза) 4) ДНК-полимераза 5) аланинаминотрансфераза</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>1) потребители инъекционных наркотиков 2) коммерческие секс-работники 3) мужчины, имеющие секс с мужчинами 4) медицинские работники, имеющие постоянный контакт с кровью 5) доноры крови</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

9	<p>МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ</p> <p>1) аспирационный 2) фекально-оральный 3) контактный 4) трансмиссивный 5) вертикальный</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ 2А У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>1) лихорадкой 2) потерей массы тела более 10% 3) признаками генерализованного кандидоза 4) одышкой 5) отсутствием клинических проявлений</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 10% У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРОИСХОДИТ В СТАДИИ БОЛЕЗНИ</p>	4Б	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ</p>	У безболезненные, имеют туго-эластичную консистенцию	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p>

			Челябинск, 2015. 146 с.
3	КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОМОЩЬЮ	ПЦР для определения величины вирусной нагрузки и подсчет количества CD4 лимфоцитов в динамике	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ	сочетание ингибиторов протеазы с ингибиторами обратной транскриптазы ВИЧ	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	СТАДИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, В КОТОРОЙ ВОЗНИКАЮТ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	УКАЖИТЕ ИСТОЧНИКИ ИНВАЗИИ ПРИ ГЕОГЕЛЬМИНТОЗАХ	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н.</i>

	<p>1) домашние животные 2) птицы 3) рыбы семейства карповых 4) человек 5) овощи</p>		<p><i>и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>НЕМАТОДОЗ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНА АУТОИНВАЗИЯ</p> <p>1) трихинеллёз 2) аскаридоз 3) энтеробиоз 4) токсокароз 5) трихоцефалёз</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>СИМПТОМЫ, ИМЕЮЩИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ТРИХИНЕЛЛЁЗА</p> <p>1) желтуха, анемия, олигоурия 2) кашель, лейкопения, эозинофилия 3) боли в мышцах, лихорадка, отёки век и лица 4) экзантема, диарея, гепатомегалия 5) ангина, лимфаденопатия, подкожные узлы</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ РАННЕЙ ФАЗЫ ГЕЛЬМИНТОЗА</p> <p>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</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>УКАЖИТЕ МАТЕРИАЛ ОТ БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ МИКРОСКОПИРУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПИСТОРХОЗА</p> <p>1) кровь, моча 2) дуоденальное содержимое, кал</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические</p>

	<p>3) кал, мокрота 4) ликвор, дуоденальное содержимое 5) кровь, фекалии</p>		<p>задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ОПИСТОРХОЗОМ ПРОИСХОДИТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ: 1) финнозное сырое или термически недостаточно обработанное свиное мясо 2) сырой и плохо термически обработанной рыбы (щука, ёрш, кета, налим) 3) загрязнённых овощей ягод 4) слабосоленой, сырой, недостаточно термически обработанной рыбы (вобла, чебак, язь, лещ, карась, линь, плотва) 5) финнозное сырое мясо крупного рогатого скота</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ХИМИОТЕРАПИИ ТОКСОКАРОЗА 1) декарис 2) фенасал 3) метронидазол 4) албендазол (немозол) 5) вермокс</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПИСТОРХОЗА 1) мебендазол 2) албендазол 3) фенасал 4) празиквантель 5) метронидазол</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>ГЕЛЬМИНТОЗЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ЦЕСТОДОЗАМ 1) дифиллоботриоз, тениоз, тениаринхоз 2) трихинеллёз, токсокароз 3) энтеробиоз, аскаридоз</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические</p>

	4) описторхоз, аскаридоз 5) цистицеркоз, описторхоз		задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЕНИИОЗОВ 1) немозол, левамизол 2) тиабендазол, декарис 3) пирантел, метронидазол 4) фенасал, празиквантель 5) комбантрин, медамин	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	ВИЧ-инфекции	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	Ку-лихорадки	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ	аденовирусной инфекции	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые

			задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	ОТЕК ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ	гриппа	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	ЦЕФАЛОСПОРИН 3ГО ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ	менингококковой инфекции	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	ОЗЕЛТАМИВИР ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ: 1) лептоспироза 2) гриппа 3) сыпного тифа 4) парагриппа 5) аденовирусной инфекции	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.

			Челябинск, 2015. 146 с.
2.	<p>ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бронхолегочный 2) катаральный 3) неврологический 4) интоксикационный 5) иммуносупрессии 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фарингит 2) бронхит 3) склерит 4) ларингит 5) трахеит 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>УКАЖИТЕ ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ГРИППЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) головная боль 2) лихорадка 3) судороги 4) рвота 5) менингеальные знаки 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>ДЛЯ ПАТОГЕНЕЗА ГРИППА НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) поражение эпителия трахеи и бронхов 2) интоксикация 3) сосудистые расстройства 4) иммуносупрессия 5) репликация вируса в лимфатических узлах 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

6	<p>ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ</p> <p>1) отёк слизистой ротоглотки 2) отёк подкожной клетчатки шеи в подчелюстной области 3) расположение налётов («плюс ткань») белого или серого цвета на миндалинах, языке, нёбной занавеске, на твёрдом нёбе 4) расположение фибриновых налётов только на миндалинах 5) яркая гиперемия ротоглотки</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ХАРАКТЕРНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ</p> <p>1) пневмония 2) полиартрит 3) пиелонефрит 4) полинейропатия 5) паротит</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ ЗЕВА</p> <p>1) распространение налётов за пределы миндалин 2) увеличение регионарных лимфоузлов 3) выраженность отёка слизистой ротоглотки и отёк подкожной клетчатки шеи 4) поражение других отделов верхних дыхательных путей 5) гипертермия</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>УКАЗАТЬ ГОМОЛОГИЧНЫЙ ПРЕПАРАТ</p> <p>1) противодифтерийная сыворотка 2) противостолбнячная сыворотка 3) противоботулиническая сыворотка 4) противоклещевой иммуноглобулин 5) ничего из перечисленного</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ДИФТЕРИИ</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л.,</i></p>

	<p>1) бактериоскопия мазка из зева 2) микробиологическое исследование мазков с поражённой поверхности (слизистая оболочка миндалин, носа и др.) с последующим определением токсигенных и биологических свойств культуры возбудителя; РПГА 3) диагноз ставится только на основании обнаружения характерных фибринозных плёнок на миндалинах 4) выделение культуры токсигенных и нетоксигенных штаммов дифтерийной палочки 5) биологическая проба</p>		<p><i>Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
--	---	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ	грамположительная палочка (токсигенный штамм)	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	ПРИ ВЫЯСНЕНИИ ЭПИДАМИОЛОГИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ СУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ	при дифтерии - указание в анамнезе на вакцинацию против дифтерии	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	САМЫЕ ЧАСТЫЕ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ	дифтерия зева и дыхательных путей	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические

			задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	ПАТОГЕНЕЗ ДИФТЕРИИ	основная роль в патогенезе дифтерии принадлежит действию экзотоксина	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ДИФТЕРИИ	стеноз гортани и нисходящий круп; ИТШ, поражение миокарда	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

ПК-1 Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) менингит 2) назофарингит 3) бактериовыделение 4) носительство 5) иридоциклит</p>	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

2.	<p>УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острейшее начало с ознобом 2) высокая лихорадка 3) бледность и цианоз кожных покровов 4) геморрагическая сыпь на коже 5) увеличение печени и селезенки 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>НЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЛИКВОРЕ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мутная спинномозговая жидкость 2) повышенный цитоз нейтрофильного характера 3) клеточно-белковая диссоциация 4) белково-клеточная диссоциация 5) при скопии обнаруживают внутриклеточно расположенные диплококки 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) регидратация 2) дезинтоксикация 3) мероприятия по борьбе с отёком и набуханием мозга 4) мероприятия по выведению больного из шока 5) сердечные и сосудистые средства по показаниям 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ МЕНИНГОКОККЕМИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) субфебрильная температура 2) геморрагическая сыпь 3) положительный симптом Кернига 4) нейтрофильный плеоцитоз 5) ригидность мышц затылка 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые</p>

	<p>1) бисептол 2) ванкомицин 3) цефтриаксон 4) эритромицин 5) линкомицин</p>		<p>задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1) менингококки 2) синегнойная палочка 3) туберкулезная палочка 4) пневмококки 5) стафилококки</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА</p> <p>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</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>К ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ФОРМАМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>1) назофарингит 2) менингококкемия 3) смешанная форма 4) менингит 5) менингоэнцефалит</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>РАННИМИ СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1) инфекционно-токсический шок 2) эпендиматит 3) дегидратационный шок</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным</p>

	4) артрит 5) эндокардит		болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
--	----------------------------	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ - ЭТО ИНФЕКЦИЯ	зоонозная	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ	иксодовые клещи	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	ДЛЯ МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИКВОРЕ	лимфоцитарный плеоцитоз	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	вялыми парезами конечностей	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические

			задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	ПРИ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛОПОЛИОМИ ЕЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА	характерны вялые параличи мышц шеи	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ДИАГНОЗ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА МОЖЕТ БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕН</p> <p>1) кожной аллергической пробой 2) ИФА 3) ПЦР 4) детекцией РНК вируса КЭ в иксодовых клещах 5) РНИФ</p>	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	<p>ОТДАЛЕННЫМ ХАРАКТЕРНЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) деменция 2) атаксия 3) вегетативные расстройства 4) синдром Кожевниковской эпилепсии 5) реактивные болевые феномены</p>	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.

			Челябинск, 2015. 146 с.
3	<p>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НЕ ПРОВОДЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ботулизмом 2) полиомиелитом 3) энтеровирусными менингитами 4) риккетсиозами 5) тифопаратифозными заболеваниями 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>С ЦЕЛЬЮ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) иммуноглобулин 2) интерфероны 3) индукторы интерферонов 4) рибонуклеазу 5) антибиотики 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>МЕРАМИ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вакцинация населения 2) использование защитной одежды 3) акарицидные обработки 4) постэкспозиционная иммунопрофилактика 5) дератизация 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ВОЗБУДИТЕЛЕМ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Ixodes ricinus</i> 2) <i>Borrelia garinii</i> 3) <i>Borrelia afzelii</i> 4) <i>Borrelia burgdorferi s.s.</i> 5) <i>Rochalimaea quintana</i> 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

7	<p>К ВОЗМОЖНЫМ МЕХАНИЗМАМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИКБ ЧЕЛОВЕКУ НЕ ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) алиментарный 2) трансмиссивный 3) контактный при раздавливании инфицированного переносчика 4) трансплацентарный 5) фекально-оральный 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>ТИПИЧНЫМИ КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ИКБ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мигрирующая эритема 2) пятнистая анетодермия 3) очаговая склеродермия 4) индуративная эритема 5) распространенный капиллярит 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ИКБ НЕ ВОВЛЕКАЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) опорно-двигательный аппарат 2) железистые органы (паротит, струмит) 3) нервная система 4) сердечно-сосудистая система 5) мочевыделительная система 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ МИГРИРУЮЩЕЙ ЭРИТЕМЫ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) просветление в центре 2) центробежный рост 3) диаметр менее 5 см 4) диаметр более 5см 5) наличие нескольких колец гиперемии 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	КЛЕЩЕВАЯ МИГРИРУЮЩАЯ ЭРИТЕМА НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ	катарально- респираторным синдромом	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
2.	ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ЛИМФОЦИТОМА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ НА КОЖЕ	молочных желез	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
3	КЛАССИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ МИГРИРУЮЩЕЙ ЭРИТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ	кольцевидная	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
4	УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ХААД	разгибательная поверхность конечностей	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>

5	ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТАДИИ ПОЗДНИХ ИКБ (ОРГАНЫХ ПОРАЖЕНИЙ) ЯВЛЯЮТСЯ	цефалоспорины	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
---	--	---------------	--

УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	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	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	БЕШЕНСТВО 1) антропонозная инфекция 2) воздушно-капельная инфекция 3) трансмиссивная инфекция 4) зоонозная инфекция 5) сапронозная инфекция	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ИСКЛЮЧАЮЩИЙ ДИАГНОЗ «БЕШЕСТВО» 1) гипертермия, тахикардия, тахипноэ 2) сыпь, артралгия, распространенные отеки	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по

	<p>3) гидрофобия, аэрофобия, фотофобия, акузофобия</p> <p>4) спутанность сознания, бред, галлюцинации</p> <p>5) гипергидроз, гиперсаливация, дизурия</p>		инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	<p>ПРИЖИЗНЕННЫЙ ДИАГНОЗ «БЕШЕНСТВО», КАК ПРАВИЛО, УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ</p> <p>1) определения вирусного антигена в первые дни болезни методом флюоресцирующих антител в отпечатках роговицы или в биоптатах кожи затылка, а также определением антител после 7-10-го дня болезни в РН</p> <p>2) обнаружения вируса методом ПЦР</p> <p>3) гистологического метода с обнаружением телец Бабеша-Негри в мазках-отпечатках срезов мозга и слюнных желез</p> <p>4) клинико-эпидемиологических данных</p> <p>5) биологической пробы с заражением мышей-сосунков</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ БЕШЕНСТВОМ</p> <p>1) требует назначения антирабической вакцины</p> <p>2) эффективно на ранней стадии болезни</p> <p>3) проводится в амбулаторных условиях</p> <p>4) требует назначения антирабического иммуноглобулина</p> <p>5) направлено на уменьшение страданий больного</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ПАТОГЕНЕЗ БЕШЕНСТВА ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>1) проникновение вируса в организм человека через ЖКТ</p> <p>2) гематогенная диссеминация возбудителя в органах и тканях</p> <p>3) развитие острой печеночной недостаточности</p> <p>4) развитие диспепсического синдрома</p> <p>5) дегенеративные и некротические изменения в головном мозге</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов</i></p>

	<p>1) лечение больных бешенством животных</p> <p>2) лечение больных бешенством людей</p> <p>3) антирабическая вакцинопрофилактика среди людей</p> <p>4) антирабическая серопрфилактика среди животных</p> <p>5) дератизация в антропургических очагах</p>		<p><i>И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>ПРИ БЕШЕНСТВЕ НАБЛЮДАЕТСЯ</p> <p>1) водобоязнь, сиалорея</p> <p>2) увеличение печени и селезенки</p> <p>3) геморрагический синдром</p> <p>4) полидипсия, полиурия</p> <p>5) парез мышц глотки</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>РИСК РАЗВИТИЯ БЕШЕНСТВА СРАВНИТЕЛЬНО НИЖЕ ПРИ УКУСЕ В ОБЛАСТЬ</p> <p>1) лица</p> <p>2) шеи</p> <p>3) кисти</p> <p>4) плеча</p> <p>5) паха</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>ПОСТЭКСПОЗИЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА, ПРОВОДИМАЯ ПО СХЕМЕ: 0, 3, 7, 14, 30 И 90-Й ДЕНЬ, ПОДРАЗУМЕВАЕТ</p> <p>1) наблюдение за укусившим животным</p> <p>2) введение антирабической вакцины (КОКАВ)</p> <p>3) наблюдение за очагом бешенства</p> <p>4) введение антирабического иммуноглобулина (АИГ)</p> <p>5) осмотр врачом места укуса/ослюнения</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	ПОНЯТИЮ ООНГМ СООТВЕТСТВУЕТ	избыточное накопление жидкости в мозговой ткани	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ	ООНГМ - синдром полиэтиологичный	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	К СИМПТОМАМ ПЕРВОЙ СТАДИИ ООНГМ НЕ ОТНОСИТСЯ	мидриаз	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	ТЕРАПИЯ ООНГМ ИСКЛЮЧАЕТ	люмбальную пункцию	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

5	ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ	следует помнить, что на ранних стадиях ОНГМ может протекать бессимптомно	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
---	--------------------------------	--	--

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	К АНТРОПОНОЗНЫМ РИККЕТСИОЗАМ ОТНОСЯТ 1) лихорадку Ку 2) пятнистую лихорадку Скалистых гор 3) лихорадку цуцугамуши 4) блошиный эндемический тиф 5) сыпной тиф	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	ЭКЗАНТЕМЕ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ СВОЙСТВЕННЫ 1) появление сыпи на 8-10 день болезни 2) розеолезно-петехиальный характер 3) концентрация на дистальных отделах конечностей (симптомы «носков», «перчаток») 4) феномен «подсыпания» 5) пустулизация элементов в динамике заболевания	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	ОСНОВНЫМИ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА СЫПНОГО ТИФА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ 1) риккетсиемия	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и

	<p>2) размножение риккетсий в лимфоузлах</p> <p>3) развитие васкулитов</p> <p>4) поражение сердечно-сосудистой системы</p> <p>5) поражение центральной нервной системы</p>		<p>клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p> <p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>СЫПНОЙ ТИФ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>1) ремиттирующей лихорадкой длительностью до 5 дней</p> <p>2) тахикардией</p> <p>3) розеолезно-петехиальной сыпью</p> <p>4) задержкой мочеиспускания</p> <p>5) мышечным тремором</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p> <p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В РАЗГАР БОЛЕЗНИ</p> <p>1) симптом Говорова-Годелье</p> <p>2) амимия, сглаженность носогубных складок</p> <p>3) менингеальные симптомы</p> <p>4) пирамидные знаки</p> <p>5) нарушение функций тазовых органов</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p> <p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>В КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ РАЗВИВАЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ</p> <p>1) бородавчатый эндovasкулит</p> <p>2) периваскулит</p> <p>3) деструктивный тромбоваскулит</p> <p>4) образование гранулем</p> <p>5) образование атеросклеротических бляшек</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p> <p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ДИАГНОЗ СЫПНОГО ТИФА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ</p> <p>1) посевами крови на желчный и сахарный бульоны</p> <p>2) РСК и РНГА с определением IgM и IgG</p> <p>3) реакцией Видаля</p> <p>4) определением протромбинового времени</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное</p>

	5) биохимическими методами исследования		пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
8	БОЛЕЗНЬ БРИЛЛА — ЭТО 1) риккетсиоз, вызванный риккетсией Бернетта 2) хламидиоз 3) спирохетоз 4) системный боррелиоз 5) повторный сыпной тиф	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
9	ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СЫПНЫМ ТИФОМ ПРОВОДИТСЯ 1) специфическим иммуноглобулином 2) сывороткой реконвалесцентов сыпного тифа 3) тетрациклином 4) живой ослабленной вакциной 5) реафероном	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ РАЗГАРА СЫПНОГО ТИФА БОЛЕЗНИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ 1) лихорадка, головная боль 2) экзантема 3) тахикардия 4) гепатолиенальный симптом 5) эйфория	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	ДЛЯ МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРНА ЛИХОРАДКА	интермиттирующая	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по

			инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	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 36,8°C, гепатоспленомегалия, анемия. УКАЖИТЕ ДИАГНОЗ	межприступный период малярии	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	ВОЗБУДИТЕЛЯМИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЮТСЯ	простейшие класса споровиков	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	ПРИЧИНОЙ ГЕМОГЛОБИНОУРИЙНОЙ ЛИХОРАДКИ ПРИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ	внутрисосудистый гемолиз	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	МАЛЯРИЯ НЕ МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ ПУТЕМ	половым	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.

			Челябинск, 2015. 146 с.
--	--	--	----------------------------

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>МАЛЯРИЙНЫЕ ПАРОКСИЗМЫ ОБУСЛОВЛЕННЫ</p> <p>1) началом тканевой шизогонии 2) окончанием тканевой шизогонии 3) началом эритроцитарной шизогонии 4) окончанием эритроцитарной шизогонии 5) спорогонией</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>В ОТНОШЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ МАЛЯРИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ</p> <p>1) малярия является зоонозной инфекцией 2) малярия является инфекционной болезнью с трансмиссивным механизмом передачи 3) переносчиком малярии являются комары рода <i>Anopheles</i> 4) на территории России регистрируется преимущественно завозная малярия 5) малярия наиболее распространена в странах с тропическим и субтропическим климатом</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>ТРОПИЧЕСКУЮ МАЛЯРИЮ ВЫЗЫВАЕТ</p> <p>1) <i>Pl. vivax</i> 2) <i>Pl. ovale</i> 3) <i>Pl. malariae</i> 4) <i>Pl. falciparum</i> 5) <i>Pl. suis</i></p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

4	<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЯРИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТИОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хингамин 2) хинин 3) ванкомицин 4) примахин 5) хиноцид 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>ДЛЯ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) минимальная продолжительность тканевой шизогонии 2) наиболее тяжелое течение 3) частое развитие осложнений 4) большая продолжительность лихорадочных приступов 5) частое развитие поздних рецидивов 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) корова 2) рыжая полевка 3) лиса 4) утка 5) серая крыса 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ОСНОВНОЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ГЛПС</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вакцинация 2) дератизация 3) введение иммуноглобулина контактным 4) дезинсекция 5) профилактический прием антибиотиков 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>У больного ГЛПС выявлены следующие лабораторные данные. Анализ крови: количество эритроцитов и гемоглобина в</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые</p>

	<p>пределах нормы; умеренный лейкоцитоз, преимущественно за счет палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов; увеличено число моноцитов, определяются единичные плазматические клетки; умеренное увеличение СОЭ. Анализ мочи: удельный вес - 1005, белок - 1,32 г/л, плоский эпителий - 10-15 в п/зрения, лейкоциты -2-3 в п/зрения, свежие эритроциты 30-40 в п/зрения. Цилиндры гиалиновые - 4-6 в препарате, зернистые - 1-2 в препарате. Биохимические показатели: креатинин - 280 мкмоль/л, мочевины - 19 ммоль/л.</p> <p>ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ БОЛЕЗНИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) инкубационному 2) начальному 3) олигурическому 4) полиурическому 5) периоду реконвалесценции 		<p>задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>НАЧАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ГЛПС ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) высокая температура 2) кровоизлияния в конъюнктивы 3) олигурия 4) бледность кожных покровов 5) петехиальная сыпь 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ОЛИГУРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) боли в суставах 2) головные боли 3) боли в области сердца 4) боли в пояснице 5) боли в мышцах 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	ОДНИМ ИЗ ОПАСНЫХ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ	уремическая кома	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	ДЛЯ ГЛПС ХАРАКТЕРНЫ	изогипостенурия	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	ПРИ ГЛПС ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	острая дыхательная недостаточность	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	ПРИ ГЛПС НЕ ХАРАКТЕРНА	плотность мочи значительно повышена	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

5	ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ	сопровождается тяжелым поражением почек	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
---	--	---	--

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ РОЖИ 1) синдром интоксикации + кожная эритема с чёткими контурами 2) синдром интоксикации + выраженные боли в очаге воспаления 3) гиперемия с синюшным оттенком 4) эритема и развитие язвы при отсутствии болей 5) гиперемия кожи + кожный зуд при нормальной температуре	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	ВОЗБУДИТЕЛЬ РОЖИ 1) стафилококк 2) бета-гемолитический стрептококк группы А 3) кишечная палочка 4) вирус 5) синегнойная палочка	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	КРИТЕРИИ СТЕПНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПРИ РОЖЕ 1) высокая температура тела + сильные боли в очаге воспаления	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и

	<p>2) выраженная слабость при нормальной температуре</p> <p>3) интенсивность головной боли</p> <p>4) выраженность синдрома интоксикации и характер воспаления в очаге поражения</p> <p>5) выраженность отёка</p>		<p>клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p> <p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>Больной С., 40 лет. Поступил в клинику на 3-й день болезни с жалобами на озноб, жар, сильную головную боль, слабость. В области правой голени яркая эритема с чёткими контурами, отёк. В области эритемы 3 буллы с содержимым красно-бурого цвета. Болен второй раз. Первый раз подобное заболевание той же локализации перенёс 7 лет назад. Пальпируются увеличенные и болезненные паховые лимфоузлы.</p> <p>УКАЖИТЕ ДИАГНОЗ</p> <p>1) первичная рожа правой голени</p> <p>2) рецидивирующая рожа правой голени</p> <p>3) рецидивирующая рожа правой голени, эритематозная форма</p> <p>4) повторная рожа правой голени, буллёзно-геморрагическая форма</p> <p>5) рецидивирующая рожа правой голени буллёзно-геморрагическая форма</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ РОЖЕ</p> <p>1) нестерильные медицинские инструменты</p> <p>2) грызуны и насекомые</p> <p>3) больные стрептококковой инфекцией и бактерионосители</p> <p>4) крупный рогатый скот и свиньи</p> <p>5) окружающие бытовые предметы</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ФАКТОР, КОТОРЫЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ЗАБОЛЕВАНИЮ РОЖЕЙ</p> <p>1) лимфостаз нижних конечностей</p> <p>2) молодой возраст</p> <p>3) эпидермофития</p> <p>4) сахарный диабет</p> <p>5) варикозное расширение вен</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное</p>

			пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
7	ОСЛОЖНЕНИЕМ РОЖИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) сепсис 2) инфекционно-токсический шок 3) лимфостаз 4) абсцесс, флегмона 5) тромбоэмболия легочной артерии	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
8	ЗАБОЛЕВАНИЕ, НЕ ТЕРБУЮЩЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С РОЖЕЙ 1) отёк Квинке 2) эризипеллоид 3) кожная форма сибирской язвы 4) клещевой боррелиоз 5) краснуха	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
9	КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА РОЖИ, ОТСУТСТВУЮЩАЯ В ОБЩЕПРИНЯТОЙ КЛАССИФИКАЦИИ 1) эритематозная 2) эритематозно-буллёзная 3) эритематозно-некротическая 4) эритематозно-геморрагическая 5) буллёзно-геморрагическая	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	ПРИНЦИП ТЕРАПИИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ В ЛЕЧЕНИИ РОЖИ 1) обязательная госпитализация при частых рецидивах, при тяжёлом и осложнённом течении болезни 2) антибиотикотерапия 3) строгое соблюдение диеты 4) назначение кортикостероидов при развитии инфекционно-токсического шока 5) дезинтоксикационная терапия при выраженной интоксикации	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	ВОЗБУДИТЕЛЬ ЯЗВЫ СИБИРСКОЙ	<i>B. anthracis</i>	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
2.	ИСТОЧНИК СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ИНФЕКЦИИ	крупный рогатый скот	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
3	РАСПРОСТРАНЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА	верхняя конечность	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
4	МЕСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ КОЖНОЙ ФОРМЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ	пятно - папула - везикула - пустула - струп	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</i>

			Челябинск, 2015. 146 с.
5	ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ	легочная	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ВИЧ-инфекция»

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	С пастбища доставлен больной А., 47 лет, в тяжелом состоянии. Работает пастухом в одном из колхозов по выращиванию овец в Новосибирской области. При поступлении: в области правой скуловой кости черный струп 2х3 см в диаметре, окруженный венчиком из мелких пузырьков на плотном безболезненном основании. Отек занимает все лицо, распространяется по передней грудной стенке до нижней трети грудины. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. ЧСС 120 в 1 мин., АД - 90/50 мм рт. ст., температура тела - 39,6°C. УКАЖИТЕ ДИАГНОЗ. 1) чума 2) карбункул лица 3) туляремия 4) сибирская язва 5) рожа	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ 1) реакция Райта	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые

	<p>2) реакция Видаля 3) реакция Асколи 4) реакция Хедельсона 5) реакция Пауль-Бунеля</p>		<p>задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>ПРИ СЕПТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) кровь + плевральная жидкость 2) кровь 3) кровь + ликвор 4) кровь + рвотные массы 5) кровь + мокрота</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ КОЖНАЯ ФОРМА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ</p> <p>1) рожистая 2) карбункулезная 3) буллезная 4) эдематозная 5) эризипелоидная</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ У ВЗРОСЛЫХ</p> <p>1) пенициллин 2) ципрофлоксацин 3) левомецитин 4) линкомицин 5) стрептомицин</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ПОРАЖЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ТИПА ПРИ ОСТРОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ</p> <p>1) лимфаденит 2) полисерозиты 3) гранулемы 4) фиброзиты 5) гепатоспленомегалия</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным</p>

			болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
7	СИМПТОМЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КЛИНИКИ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА 1) лихорадка 2) потливость 3) радикулиты 4) полиаденопатия 5) гепатоспленомегалия	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
8	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ 1) острой форме 2) резидуальном периоде 3) подострой форме без повторной генерализации 4) хронической форме в фазе компенсации 5) первично-латентной форме	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
9	КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА 1) длительная лихорадка 2) паренхиматозный гепатит 3) пневмония 4) экзантема в виде пурпуры 5) диарея с наличием слизи и крови в стуле	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	СИМПТОМЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КЛИНИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА 1) лихорадка 2) потливость 3) полирадикулоневрит 4) дистальный колит 5) гепатоспленомегалия	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	ОСТРАЯ ФОРМА БРУЦЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	инфекционно-токсическими проявлениями	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	МЕТОДЫ, НЕ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЕЗА	бактериоскопический	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ БРУЦЕЛЛЕЗЕ НЕ ПРИ	реакция латекс-агглютинации	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ ПРОВОДИТСЯ БОЛЬНЫМ	острой формой	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.

			Челябинск, 2015. 146 с.
5	ПОЛИОРГАНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КЛИНИКИ БРУЦЕЛЛЕЗА	иридоциклит	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

**ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или)
состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
Задания закрытого типа**

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	НАЛИЧИЕ ПЕРИАДЕНИТА ХАРАКТЕРНО 1) туляремия 2) дифтерия 3) чума 4) ВИЧ-инфекция 5) бруцеллёз	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ 1) противочумная сыворотка 2) нитрофураны, фторхинолоны 3) специфический иммуноглобулин 4) аминогликозиды, фторхинолоны, тетрациклины, цефалоспорины 5) интерфероны, аминогликозиды	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ЧУМНОГО БУБОНА	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые

	<p>1) бубон плотной консистенции, болезненный, контуры нечёткие, периаденит</p> <p>2) безболезненный, эластической консистенции</p> <p>3) лимфоузел увеличен до 1 см, чаще увеличиваются подчелюстные лимфоузлы</p> <p>4) характерно поражение только заднешейных лимфоузлов</p> <p>5) безболезненный, контуры чёткие, нет периаденита</p>		<p>задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ</p> <p>1) редкий кашель и лёгкое течение болезни</p> <p>2) выражена интоксикация, одышка, боли в груди, кровянистая мокрота, одышка</p> <p>3) при поражении одной-двух долей лёгкого скудные физикальные данные, субфебрилитет</p> <p>4) насморк, боли в горле, не характерна примесь крови в мокроте</p> <p>5) постепенное начало, астматический компонент; интоксикация и кашель присоединяются на второй неделе болезни</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЧУМЫ</p> <p>1) интенсивные боли в животе, гастроэнтерит</p> <p>2) бледность кожных покровов, кашель, ларингит</p> <p>3) судорожный синдром, поражение ЧМН</p> <p>4) поражение лимфатических узлов, интоксикация, язык сухой и покрыт толстым белым налётом</p> <p>5) полиаденит, тонзиллит, желтуха</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ДЛЯ ЧУМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) серозно-геморрагическое воспаление в лимфатических узлах и окружающих тканях, некроз и нагноение</p> <p>2) серозное воспаление лимфатических узлов</p> <p>3) гематогенное распространение возбудителя</p> <p>4) токсическое поражение сердечно-сосудистой системы</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p>

	5) токсическое поражение нервной системы		Челябинск, 2015. 146 с.
7	МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ЧУМЕ 1) трансмиссивный, водный 2) трансмиссивный, контактный, аспирационный 3) контактный, вертикальный 4) фекально-оральный 5) только аспирационный	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
8	ЧУМА. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ 1) дератизация в очагах один раз в год 2) эпиднадзор за природными очагами чумы 3) специфическая профилактика, эпиднадзор за природными очагами чумы, дератизация и дезинсекция, химиопрофилактика 4) введение специфического иммуноглобулина 5) при работе в инфекционных отделениях для больных легочной формы чумы комплекты ПЧО не используются, если медперсонал получает химиопрофилактику	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
9	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	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	РЕЗЕРВУАР И ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧУМЫ 1) в природных очагах - верблюды, мыши 2) в природе - суслики, сурки, полёвки, песчанки, пищухи; в антропургических очагах - крысы 3) в синантропных очагах - человек 4) блохи, клещи	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.

	5) пресмыкающиеся и дикие птицы		Челябинск, 2015. 146 с.
--	---------------------------------	--	----------------------------

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	БУБОН ПРИ ТУЛЯРЕМИИ	имеет чёткие границы + отсутствует периаденит	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	КЛИНИКА ТУЛЯРЕМИИ	характерным симптомом является лимфаденит	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТУЛЯРЕМИИ	серологические методы исследования	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ТУЛЯРЕМИИ	бубонная	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным

			болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ТУЛЯРЕМИИ	бубон + интоксикация + отсутствие периаденита	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 1) дизентерия - бактериологическое исследование крови 2) вирусные гепатиты - бактериоскопическое исследование крови 3) ботулизм - бактериологическое исследование крови 4) туляремия - внутрикожную аллергическую пробу, серологические и бактериологические методы, биопроба 5) малярия - биопроба	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	ТУЛЯРЕМИЯ 1) природно-очаговая болезнь, облигатный зооноз 2) сапроноз 3) антропоноз 4) антропозооноз 5) зооноз с аутоинвазией	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным

			болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	<p>МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) контактный, аэрозольный, трансмиссивный, при употреблении продуктов и воды 2) контактный, парентеральный 3) фекально-оральный 4) через укусы блох и вшей 5) вертикальный, аэрозольный 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>ОСНОВНОЙ РЕЗЕРВУАР И ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) грызуны (мышевидные, зайцы, ондатры, водяные крысы, хомяки и др.) 2) рыбы, моллюски 3) хищные птицы 4) крупный рогатый скот и насекомые 5) клещи 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ТУЛЯРЕМИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аминогликозиды, тетрациклины, фторхинолоны 2) нитрофураны, метронидазол 3) бензилпенициллин, эритромицин 4) пробиотики, делагил 5) бильтрицид, фторхинолоны 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ОПИШИТЕ ИЗМЕНЕНИЕ В СЕПТИЧЕСКОМ ОЧАГЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гранулематозное воспаление 2) гнойное воспаление 3) фибринозное воспаление 4) некроз 5) аутолиз 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

7	<p>ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ УСТАНОВИТЬ ВХОДНЫЕ ВОРОТА СЕПСИС НАЗЫВАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) идиопатическим 2) первичным 3) криптогенным 4) неясной этиологии 5) вторичным 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>К ВОЗБУДИТЕЛЯМ СЕПСИСА НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) микобактерии туберкулез 2) коринебактерии дифтерии 3) брюшнотифозной палочки 4) стрептококк 5) пневмококк 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>УКАЖИТЕ ДЛЯ КАКОЙ ФОРМЫ СЕПСИСА ХАРАКТЕРНО ОБРАЗОВАНИЕ МИКРОАБСЦЕССОВ ВО МНОГИХ ОРГАНАХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) септического эндокардита 2) септического эндометрита 3) криптогенного сепсиса 4) септикопиемии 5) септицемии 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АБСЦЕССОВ В ОРГАНАХ ПРИ СЕПСИСЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тромбоз эмболия 2) расплавление ткани 3) тканевая эмболия 4) бактериальная эмболия 5) некроз 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	ЭМБОЛИЧЕСКИЙ ГНОЙНЫЙ НЕФРИТ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ	бактериальном эндокардите левых отделов сердца	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
2.	В КРОВЕТВОРНОЙ И ЛИМФАТИЧЕСКОЙ ТКАНЯХ ПРИ СЕПТИЦЕМИИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ	гиперплазию	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
3	ГНОЙНЫЙ ЛЕПТОМЕНИНГИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ	септикопиемии	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
4	КОСТНЫЙ МОЗГ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПРИ СЕПСИСЕ ПРИОБРЕТАЕТ ЦВЕТ	красный	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>

5	УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ СЕПСИСА	петехии	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
---	---	---------	--

ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	СИНОНИМ ПЕРВИЧНОГО СЕПТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА 1) полипозно-язвенный эндокардит склерозированных клапанов 2) полипозно-язвенный эндокардит интактных клапанов 3) возвратно-бородавчатый эндокардит 4) острый бородавчатый эндокардит 5) диффузный вальвулит Талалаева	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ РАЗЛИЧАЮТ СЕПСИС 1) пневмококковый 2) тонзилотенный 3) хирургический 4) криптогенный 5) терапевтический	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВХОДНЫХ ВОРОТ РАЗЛИЧАЮТ СЕПСИС 1) пневмококковый 2) септицемический 3) острейший 4) криптогенный	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические

	5) вторичный		задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ЭНДОКАРДИТЕ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ (ПИН) 1) митральный клапан 2) трехстворчатый клапан 3) аортальный клапан 4) клапаны легочной артерии 5) эндокард ушка левого предсердия	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТРОМЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ПРИ СЕПТИЦЕМИИ 1) дистрофия 2) некроз 3) межпочечное воспаление 4) инфаркт 5) гиперплазия	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
6	УКАЖИТЕ ВИД АНЕМИИ ПРИ СЕПСИСЕ 1) септическая 2) гемолитическая 3) В12-дефицитная 4) железодефицитная 5) аутоиммунная	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
7	УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ КРИПТОГЕННОМ СЕПСИСЕ 1) септический очаг у входных ворот 2) септический очаг вдали от входных ворот 3) септический очаг отсутствует 4) септический очаг, характеризуется минимальными воспалительными изменениями	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.

	5) септический очаг ярко выражен		Челябинск, 2015. 146 с.
8	УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ СЕПСИСА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ 1) грибы 2) брюшнотифозная палочка 3) пневмококк 4) палочка сибирской язвы 5) стафилококк	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
9	УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ГНОЙНИКОВ ПРИ НАЛИЧИИ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА В АППЕНДИКСЕ 1) головной мозг 2) легкие 3) печень 4) почки 5) сердце	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ ПЕТЕХИАЛЬНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ СЕПСИСЕ 1) пятно Черногоубова 2) пятна Лукина-Либмана 3) пятна Давыдовского 4) пятно Гетчинсона 5) пятна Филатова-Коплика	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Больной А., 21 год. Заболевание началось с озноба, общей слабости, повышения температуры тела до 39°C, головной боли. Через 2 часа от начала заболевания появились схваткообразные боли в животе, жидкий стул, который сначала был обильный каловый, а затем стал	Острый шигеллез	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным

	<p>скудный с прожилками слизи и крови. Частота стула 20-25 раз в сутки.</p> <p>Объективные данные: 3-й день болезни. Состояние тяжелое.</p> <p>Температура тела - 40,1оС. Дыхание в легких везикулярное. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 104 в мин, АД 100/60 мм рт. ст. Язык покрыт бурым налетом, сухой. При пальпации живота отмечается болезненность и урчание толстого отдела кишечника, преимущественно в области сигмовидной кишки. Стул скудный, без каловых масс, слизисто-кровянистый, по типу «ректального плевка». Диурез снижен.</p> <p>Эпиданамнез: Употребляет некипяченую воду. Накануне ел невымытые фрукты, ягоды.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		<p>болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>Больная И., 72 лет. Заболевание началось с озноба, резкой общей слабости, повышения температуры тела до 38,6°С, головной боли, схваткообразных болей в животе, тошноты, рвоты, затем присоединился жидкий обильный водянистый стул до 5 раз за 1-е сутки болезни. На 2-й и 3-й день болезни рвота не повторялась, стул стал скудный с прожилками слизи и крови. Частота стула - около 20 раз за сутки.</p> <p>Объективные данные на 4-й день болезни: Состояние тяжелое.</p> <p>Температура тела 39,3оС. Дыхание в легких жесткое, ЧДД 21 в мин. Тоны сердца приглушены. ЧСС 98 в мин. АД 105/65 мм рт. ст. При пальпации живота - болезненность, урчание, спазмированность толстого отдела кишечника, преимущественно в области сигмовидной кишки. Стул скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый, по типу «ректального плевка». Диурез снижен.</p> <p>Эпиданамнез: Накануне заболевания ела домашнюю сметану, купленную на рынке.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	Острый шигеллез	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

3	<p>Больной Ю., 18 лет. Заболел остро: озноб, общая слабость, головная боль, головокружение, ломота в мышцах и боли в суставах, повышение температуры тела до 38,4°C. Через 4-5 часов присоединилась тошнота, повторная, обильная рвота пищей, съеденной накануне вечером. Стул вначале был оформленный, а затем стал жидким и обильным со зловонным запахом, пенистый, темно-зеленого цвета с примесью слизи до 12-14 раз в сутки. Рвота 3-4 раз в сутки. Температура тела все дни до 39-39,7°C.</p> <p>Объективные данные: 2-й день болезни. Состояние тяжелое. Тургор кожи несколько снижен. Слизистая оболочка полости рта сухая.</p> <p>Кратковременные периодические судороги икроножных мышц.</p> <p>Температура тела - 39,5°C. Дыхание в легких везикулярное. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушены. ЧСС 110/мин, АД 110/75 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной, околопупочной и правой подвздошной областях.</p> <p>Эпиданамнез: За 12-14 часов до заболевания употреблял в пищу жареную курицу и «хот-дог», купленные в трейлере быстрого питания.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	Сальмонеллез	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>Больной Р., 48 лет. Заболел остро, в начале появился озноб, общая слабость, головная боль, головокружение, повышение температуры тела до 38,0°C.</p> <p>Несколько позже присоединились тошнота, 2-кратная рвота и жидкий обильный, водянистый, зловонный, пенистый, зеленого цвета с примесью слизи стул. В последующие дни сохранялся жидкий стул по 3-4 раза в сутки. Все дни температура тела держится на уровне 38,5-39°C.</p> <p>Объективные данные: 5-й день болезни. Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. На коже</p>	Сальмонеллез	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>живота - немногочисленные элементы розеолезной сыпи. Температура тела 39,5оС. Дыхание в легких жесткое. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 75 в мин, АД 110/60 мм рт. ст. Живот вздут, отмечается умеренная болезненность при пальпации. Печень и селезенка увеличены в размерах. Диурез снижен.</p> <p>Эпиданамнез: Вчера съел 2 сырых куриных яйца.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		
5	<p>Специальным рейсом в город Н. прибыл самолет с 15 геологами, работавшими в одной из приграничных с Россией стран, неблагополучной по особо опасным инфекциям. Обсервацию пассажиры самолета проходили в течение 5 суток в колонии русских геологов до прибытия в город. При осмотре на санитарно-контрольном пункте аэропорта у прибывших никаких признаков заболевания не установлено.</p> <p>На следующий день у одного из геологов, размещенных в общежитии, начался понос, затем однократная рвота, общая слабость, головокружение. Общее состояние больного прогрессивно ухудшалось: отмечалось спутанное сознание, рвота стала неукротимой, многократный водянистый стул. Соседями по комнате через дежурного по общежитию к больному вызван врач.</p> <p>Предварительный диагноз .</p>	Холера	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правильный ответ		
1.	Основные возбудители вирусных диарей у детей:	а	Детские инфекционные

	а) ротавирусы; г) бокавирусы; б) хантавирусы; д) герпесвирусы. в) вирус кори, вирус краснухи;		болезни: сборник тестовых заданий / Н. В. Галькевич [и др.]. – Минск: БГМУ, 2022 – 191 с.
2.	Ведущий механизм передачи инфекции при диареях ротавирусной этиологии: а) пищевой; г) капельный; б) фекально-оральный; д) гемоконтактный. в) аэрогенный;	б	Детские инфекционные болезни: сборник тестовых заданий / Н. В. Галькевич [и др.]. – Минск: БГМУ, 2022 – 191 с.
3	Ротавирусная инфекция чаще всего встречается у детей: а) от 0 до 3 месяцев; г) от 6 до 12 лет; б) от 6 месяцев до 3 лет; д) в возрасте 14–18 лет. в) от 3 до 6 лет;	б	Детские инфекционные болезни: сборник тестовых заданий / Н. В. Галькевич [и др.]. – Минск: БГМУ, 2022 – 191 с.
4	Источником ротавирусной инфекции является: а) человек; г) мясо крупного рогатого скота б) домашние животные; д) домашняя птица (яйца, мясо). в) птицы;	а	Детские инфекционные болезни: сборник тестовых заданий / Н. В. Галькевич [и др.]. – Минск: БГМУ, 2022 – 191 с.
5	Основной путь передачи норовирусной инфекции при нозокомиальных вспышках: а) аэрогенный; б) пищевой; в) контактный; г) водный; д) вертикальный	в	Детские инфекционные болезни: сборник тестовых заданий / Н. В. Галькевич [и др.]. – Минск: БГМУ, 2022 – 191 с.
6	Какие отделы желудочно-кишечного тракта поражаются при вирусных диареях? а) слизистая полости рта; б) пищевод, желудок; в) желудок, тонкая кишка; г) тонкая кишка, толстая кишка; д) желудок, тонкая кишка, толстая кишка.	в	Детские инфекционные болезни: сборник тестовых заданий / Н. В. Галькевич [и др.]. – Минск: БГМУ, 2022 – 191 с.
7	Норовирусная инфекция чаще протекает в форме: а) гастроэнтерита; г) энтероколита; б) гастроэнтероколита; д) колита;	б	Детские инфекционные болезни: сборник тестовых заданий /

	в) гастроэнтероколита		Н. В. Галькевич [и др.]. – Минск: БГМУ, 2022 – 191 с.
8	В клинике вирусных диарей НЕ характерно: а) метеоризм; б) тенезмы; в) водянистый обильный стул без примесей; г) кислый запах стула; д) лихорадка длительностью 1–2 дня.	б	Детские инфекционные болезни: сборник тестовых заданий / Н. В. Галькевич [и др.]. – Минск: БГМУ, 2022 – 191 с.
9	Для синдрома энтерита НЕ характерно: а) боли в животе вокруг пупка; б) скудный стул со слизью и зеленью; в) метеоризм; г) учащенный стул водянистого характера; д) гемоколит.	б	Детские инфекционные болезни: сборник тестовых заданий / Н. В. Галькевич [и др.]. – Минск: БГМУ, 2022 – 191 с.
10	Характер болей в животе при ротавирусном гастроэнтерите: а) диффузные, по всему животу, нерезкие; б) схваткообразные, внизу живота, интенсивные; в) интенсивные, в эпигастрии, постоянного характера; г) интенсивные, в правой подвздошной области, нередко постоянные; д) спазматические, в левой подвздошной области.	а	Детские инфекционные болезни: сборник тестовых заданий / Н. В. Галькевич [и др.]. – Минск: БГМУ, 2022 – 191 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Больная Н., 17 лет, поступила рано утром по поводу остро развившегося заболевания. Ночью появился жидкий водянистый стул 10 раз в течение 2-3 часов, затем дефекация участилась, стул стал бесчисленное количество раз, постепенно приобрел вид и консистенцию рисового отвара. Присоединилась обильная рвота «фонтаном». При осмотре: состояние тяжелое. Температура тела 35,7°C. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Черты	Холера	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

	<p>лица заострены. Тургор кожи снижен. Под глазами темные круги. Число дыхания 30 в минуту. Тоны сердца глухие. Пульс нитевидный, 126/мин., АД 60/40 мм рт. ст. Язык сухой, обложен густым темным налетом. Живот запавший, безболезненный. При пальпации живота отмечается урчание и шум плеска жидкости.</p> <p>Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что 3 дня назад больная употребляла «морской коктейль» из креветок и моллюсков, который привезла мать из Индии.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		
2.	<p>Больная К., 62 лет, поступила в инфекционное отделение через 20 часов после начала заболевания. Болезнь развилась остро: появились частый жидкий стул, общая слабость. Температура тела оставалась нормальной. Вскоре присоединилась рвота. Позывы на стул стали неудержимыми, испражнения обильные, бесцветные, с комочками слизи. Рвота «фонтаном» повторялась многократно, без предварительной тошноты. Состояние быстро ухудшалось, нарастала общая слабость, появились судороги. В связи с тяжелым состоянием госпитализирована.</p> <p>Эпидемиологический анамнез: больная работает разнорабочей на рыбном заводе в г. Астрахани.</p> <p>При поступлении состояние крайне тяжелое. Температура тела 35,2°С. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом, холодные на ощупь. Выражен акроцианоз. Черты лица заострены.</p> <p>Тургор кожи и тонус глазных яблок снижены. Глаза запавшие, темные круги под глазами. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание, перкуторно - легочный звук. Число дыхания - 36 в минуту. Тоны сердца глухие. Пульс нитевидный, 130 уд. в 1 мин. АД 40/20 мм рт. ст. Язык сухой, обложен</p>	Холера	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>густым темным налетом. Живот запавший, безболезненный. При пальпации живота отмечается урчание, шум плеска жидкости. Печень и селезенка не увеличены. Больная отмечает, что в последние 30 мин. рвота и понос прекратились. Анурия. Вес больной - 70 кг.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		
3	<p>Больная К., 26 лет, заболела остро в 5 часов утра, когда появились урчание в животе, жидкий водянистый стул до 20 раз, рвота 5 раз. Усилилась слабость, появились судороги икроножных мышц.</p> <p>За день до заболевания вернулась из туристической поездки в Индию. Доставлена в приемный покой инфекционной больницы в 14 часов в крайне тяжелом состоянии. Цианоз кожных покровов, резкая сухость слизистых, афония, западение глазных яблок, заострившиеся черты лица. Тургор кожи резко снижен, выражен симптом «руки прачки». Температура тела 35,6°С.</p> <p>Периодически больная возбуждена, судороги конечностей. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Частота дыханий 34 в 1 мин., поверхностное, периодически до 40 в 1 мин. Тоны сердца глухие, едва прослушиваются, частота сердечных сокращений 130 в 1 мин. Пульс нитевидный, определить частоту не удается. АД 50/10 мм рт. ст. Живот несколько вздут, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Менингеальных симптомов нет. Индекс гематокрита 0,71, относительная плотность плазмы 1,033, рН - 7,55, рСО₂ - 35 мм рт. ст., В - 27 мэкв/л, ВВ - 55 мэкв/л, ВЕ - 4 мэкв/л.</p> <p>Предварительный диагноз .</p>	Холера	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>У больного Х., 38 лет, внезапно возникли головокружение и головная боль, затем появились слабость, тошнота, рвота и многократный жидкий водянистый стул. Самостоятельно промыл желудок, после чего ему стало легче. Однако</p>	ПТИ	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по</p>

	<p>жидкий стул продолжался, появились кратковременные судороги икроножных мышц, через 3 часа повысилась температура тела до 38,5°C.</p> <p>При осмотре: бледность кожных покровов, цианоз губ, температура тела 37°C, пульс 100 в минуту, слабого наполнения, АД 90/50 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, сухой. Беспокоит жажда. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области, при пальпации отмечается усиленное урчание. Симптомов раздражения брюшины нет. С утра не мочился. Эпиданамнез: Выяснилось, что он позавтракал котлетами, пролежавшими при комнатной температуре 2 дня.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		<p>инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>Больная Н., 26 лет. Заболела внезапно, когда отметила недомогание, слабость, повышенную утомляемость, снижение аппетита, головную боль, познабливание, умеренно выраженные катаральные явления (заложенность и першение в горле, легкий кашель), урчание и неприятные ощущения в животе. Затем появились боли в эпигастрии, тошнота, трижды была рвота, беспокоили озноб, головная боль и повышение температура тела до 38°C. Появился обильный кашицеобразный стул без видимых патологических примесей до 5 раз за день.</p> <p>При объективном осмотре состояние средней тяжести: самочувствие снижено, кожные покровы бледные, температура тела 37,6°C.</p> <p>Отмечаются катаральные симптомы: неяркая гиперемия слизистых оболочек мягкого неба, небных дужек, язычка и задней стенки глотки. При пальпации живота болезненность в эпигастральной области. Пульс 90 уд/мин, АД 100/60 мм рт. ст. Стул кашицеобразный, без видимых примесей.</p>	<p>Гастроэнтерит предположительно вирусной этиологии</p>	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	Эпиданамнез: в течение недели ухаживала за 2-х летним сыном, который перенес «ОРВИ». Предварительный диагноз		
--	---	--	--

ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	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	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
2.	МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ 1) вертикальный 2) трансмиссивный 3) аспирационный 4) гемоконтактный 5) фекально-оральный	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
3	ХАРАКТЕРИСТИКА ИСПРАЖНЕНИЙ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ШИГЕЛЛЕЗА 1) жидкий, черный ("мелена") 2) обильный, жидкий, каловый, без патологических примесей 3) скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый 4) обильный, жидкий, водянистый, по типу рисового отвара, без запаха 5) обильный, жидкий, пенистый, желтого цвета, зловонный	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>

4	<p>ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ МЕТОДОВ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ректороманоскопия 2) МРТ органов брюшной полости 3) УЗИ органов брюшной полости 4) бактериологическое исследование кала 5) иммуноферментный анализ 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ У ВЗРОСЛЫХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ампициллин 2) тетрациклин 3) хлорамфеникол 4) норфлоксацин 5) хлоргексидин 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ПАТОГЕНЕЗ ШИГЕЛЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гастрит 2) почечную недостаточность 3) анемию 4) тромбоз мезентериальных сосудов 5) колит 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>АДЕКВАТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ШИГЕЛЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) серологическое обследование доноров крови на шигеллез 2) защиты дыхательных путей при работе с больными шигеллезом 3) проведение профилактической дератизации 4) бактериологическое обследование лиц, работающих на пищевых предприятиях 5) введение специфического донорского иммуноглобулина 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ШИГЕЛЛЕЗА ЗОННЕ</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н.</i></p>

	<p>1) схваткообразные боли внизу живота</p> <p>2) скудный стул с прожилками слизи и крови</p> <p>3) фактором заражения может быть употребление кисломолочных продуктов</p> <p>4) тенезмы и ложные позывы в разгаре заболевания</p> <p>5) фактором заражения может быть употребление некипяченой воды</p>		и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
9	<p>КОЛИТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ШИГЕЛЛЕЗА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С</p> <p>1) аппендицитом</p> <p>2) обострением хронического гастрита</p> <p>3) острым панкреатитом</p> <p>4) язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки</p> <p>5) болезнью Крона</p>	5	Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	<p>ЛЕЧЕНИЕ ШИГЕЛЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>2) этиотропную антибактериальную терапию</p> <p>3) промывание желудка</p> <p>4) парентеральную регидратацию</p> <p>5) очистительные сифонные клизмы</p>	2	Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больная В., 45 лет, повар в 13:00 ела пирожное с заварным кремом. Спустя 2 ч появились тошнота, повторная рвота, режущие боли в животе, головокружение, выраженная общая слабость, обморок.</p> <p>При поступлении в стационар: температура тела 37,3°C. Кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца</p>	<p>Гастроэнтерит предположительно вирусной этиологии</p>	<p>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p>

	<p>ритмичные. Пульс 86 уд/мин, АД 100/80 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий при пальпации, болезнен в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул задержан. Мочеиспускание свободное, безболезненное.</p> <p>На следующий день состояние больной улучшилось, тошнота и рвота прекратились, боли в животе, головные боли, головокружения исчезли. Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Стул обычной окраски, необильный.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		<p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
<p>2.</p>	<p>Больной Н., 40 лет. Заболел остро: появились слабость, головокружение, боли схваткообразного характера в эпигастральной области, была рвота съеденной накануне пищи, 2-кратно жидкий стул. Температура тела 37,3оС. Через некоторое время начал отмечать «туман в глазах», «сетку перед глазами», двоение предметов, плохо различал близлежащие предметы, не мог читать обычный газетный шрифт, плохо проглатывал пищу. Нарастали мышечная слабость и одышка.</p> <p>Объективные данные: 2-й день болезни. Состояние тяжелое. Цианоз носогубного треугольника, слегка выраженный цианоз конечностей. Речь - невнятная, с носовым оттенком. Нарушено глотание, движения языка ограничены, мягкое нёбо свисает. Сухость слизистой оболочка ротовой полости. Зрачки расширены, птоз, страбизм. Температура тела 36,8оС. ЧДД 32 в мин, поверхностное дыхание. ЧСС 94 в мин, АД 110/75 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, перистальтика кишечника ослаблена. Сознание ясное. Затрудненное мочеиспускание.</p> <p>Эпиданамнез: Накануне употреблял в пищу консервированные грибы.</p>	<p>Ботулизм</p>	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	Предварительный диагноз		
3	<p>У ребенка Р., 3 месячного возраста отмечается сниженная активность, вялость, слабое сосание. Во время кормления жидкость вытекает через нос, появился запор. Симптомы нарастают в течение недели. Последние два дня присоединилась повышенная температура тела (38-38,5оС), бледность кожных покровов, учащенное дыхание. Объективные данные: Состояние тяжелое. Разлитой цианоз, выраженный цианоз конечностей. ЧДД 40 в мин, поверхностное жесткое дыхание. При аускультации легких - влажные хрипы. ЧСС до 180 в мин. Температура тела 39,2оС. Живот вздут, перистальтика кишечника ослаблена. У ребенка хриплый плач, ослабление глоточного и сосательного рефлексов, поперхивание во время кормления. Олигурия. Эпиданамнез: Ребенок на частичном искусственном вскармливании. Санитарно-гигиенические условия проживания - неудовлетворительные.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	Ботулизм новорожденных	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>Больная К. 40 лет, заболела 7 дней назад, когда отметила появление озноба, повышение температуры тела до 38°С, слабость, першение в горле, снижение аппетита. На 3 день заболевания появились боли в коленных, голеностопных и лучезапястных суставах, сохранялась высокая лихорадка, дважды кашицеобразный стул, нарастала слабость.</p> <p>Объективно: Состояние средней степени тяжести. Температура тела 38,7°С. Гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер, бледность носогубного треугольника. На коже туловища и конечностей, преимущественно на сгибательной поверхности рук, мелкоточечная сыпь. Подчелюстные лимфоузлы умеренно увеличены, безболезненны. В зеве яркая</p>	Иерсиниоз	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>гиперемия, энантема на дужках, мягком небе, языке. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, АД120/80 мм рт.ст., ЧСС 98 в мин. Живот мягкий умеренно болезненный в правой подвздошной области. Печень выступает на 1см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, диурез сохранен. Эпиданамнез: за несколько дней до заболевания во время заготовки квашеной капусты ела кочерыжки и морковь</p> <p>Предварительный диагноз</p>		
5	<p>Больная С. 35 лет, заболела остро, с повышения температуры тела до 38,5°C, в последующие три дня общая слабость, першение в горле, головная боль, температура тела 38,7°C. На 4-й день болезни на фоне высокой температуры появилась мелкоточечная сыпь, гиперемия и отечность кистей и подошвенной поверхности стоп. Зев умеренно гиперемирован, налетов на миндалинах нет. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. Стул 3-4 раза в сутки кашицеобразный. Из эпиданамнеза известно, что за 3 дня до заболевания употребляла салат из свежей капусты.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	Иерсиниоз	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ПАТОГЕНЕЗ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>1) энтеротоксин вызывает депрессию аденилатциклазы энтероцитов</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по</p>

	<p>2) энтеротоксин участвует в развитии интоксикации</p> <p>3) возбудитель проникает в кровь и далее - во внутренние органы</p> <p>4) эндотоксин провоцирует развитие воспаления тонкого кишечника</p> <p>5) липополисахарид ослабляет моторику ЖКТ</p>		инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	<p>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА</p> <p>1) продукты животноводства - основной фактор передачи инфекции</p> <p>2) основной механизм передачи возбудителя инфекции - аэрогенный</p> <p>3) человек - основной источник инфекции</p> <p>4) основной путь передачи возбудителя инфекции - водный</p> <p>5) перенесенное заболевание оставляет стойкий пожизненный иммунитет</p>	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	<p>ПРИ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА</p> <p>2) скудный стул со слизью и кровью</p> <p>3) рвота и диарея предшествуют повышению температуры</p> <p>4) постоянные боли с локализацией по всему животу</p> <p>5) гиповолемический шок является типичным осложнением</p>	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	<p>ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ В ПОЛЬЗУ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА</p> <p>1) инкубационный период 5-7 суток</p> <p>2) жидкий, обильный, зловонный стул, имеющий вид «болотной тины»</p> <p>3) увеличение печени и селезенки</p> <p>4) язвенно-некротический проктосигмоидит при ректороманоскопии</p> <p>5) розеолезная сыпь на туловище</p>	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	<p>ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ «САЛЬМОНЕЛЛЕЗ» ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>1) применение гепатопротекторов</p> <p>2) коррекцию параметров свертывающей системы</p>	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические

	<p>3) проведение дегидратации</p> <p>4) проведение дезинтоксикации</p> <p>5) этиотропную антибактериальную терапию</p>		<p>задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХОЛЕРЫ</p> <p>1) обильный жидкий водянистый стул</p> <p>2) стул в виде «малинового желе»</p> <p>3) боли в низу живота</p> <p>4) повышение температуры тела</p> <p>5) схваткообразные боли по ходу кишечника</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕРЫ</p> <p>1) бактериологический</p> <p>2) иммунофлуоресцентный</p> <p>3) алергологический</p> <p>4) копрологический</p> <p>5) иммуноферментный</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>ПУТИ И МЕХАНИЗМЫ ЗАРАЖЕНИЯ ХОЛЕРОЙ</p> <p>1) трансмиссивный</p> <p>2) гемоконтактный</p> <p>3) воздушно-пылевой</p> <p>4) контактно-бытовой</p> <p>5) вертикальный</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>ХАРАКТЕРНЫЙ СТУЛ БОЛЬНОГО ХОЛЕРОЙ</p> <p>1) водянистый, без запаха</p> <p>2) в виде «болотной тины»</p> <p>3) с примесью слизи и крови</p> <p>4) водянистый, зловонный</p> <p>5) скудный, со слизью</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p>

			Челябинск, 2015. 146 с.
10	<p>ВОЗБУДИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДЕЛЕН ИЗ</p> <p>1) рвотных масс 2) ликвора 3) крови 4) мокроты 5) смывов носоглотки</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больная Л., 18 лет, обратилась к врачу в связи с потемнением мочи и пожелтением склер. Заболела 5 дней назад: повысилась температура тела до 38,2оС, появились озноб и тошнота. В последующие дни температура тела нормализовалась, но исчез аппетит, беспокоила слабость.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Умеренно выраженная желтушность склер и кожи. Печень эластичной консистенции, выступает на 1,5 см из-под реберной дуги. Моча коричневого цвета, кал светло-желтой окраски.</p> <p>Эпиданамнез: Младшая сестра больной находится в инфекционном отделении с желтухой.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	ОВГА	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>Больной В., 26 лет, обратился к врачу на 6 день болезни с жалобами на слабость, тошноту, рвоту после еды, тяжесть в правом подреберье. Заболевание началось с повышения температуры тела до 39оС, насморка, болей в горле. Принимал парацетамол. На 3 день температура тела нормализовалась, но беспокоила слабость, исчез аппетит. Сегодня заметил потемнение мочи.</p>	ОВГА	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p>

	<p>Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Склеры слегка желтушные. Язык обложен налетом желто-коричневого цвета. Печень увеличена на 2 см. Моча темная. Кал обесцвечен.</p> <p>Эпиданамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. От гепатита привит 5 лет назад. Парентеральных вмешательств не было в течение года.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		Челябинск, 2015. 146 с.
3	<p>Больной А., 25 лет, направлен на консультацию к инфекционисту. При осмотре жалоб нет, состояние удовлетворительное, печень не увеличена.</p> <p>Лабораторно: билирубин - 20,0 мкмоль/л, АЛТ - 40 ед/л, АСТ - 24ед/л.</p> <p>Эпиданамнез: Брат больного госпитализирован 2 недели назад с вирусным гепатитом. В 18 лет больной был привит от гепатита В.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	ОВГА	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>Больной П., 32 года, заболел остро, повысилась температура тела до 39оС, появилась тошнота, рвота. В последующие дни присоединились боли в эпигастрии и в правом подреберье, отвращение к еде. На 6-й день болезни температура тела снизилась до 37,2оС, потемнела моча и обесцветился кал. Вызвал «скорую помощь» в связи с продолжающимися болями в правом подреберье, тошнотой и отсутствием аппетита.</p> <p>Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Склеры субиктеричные. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 68 в мин. Язык густо обложен серо-коричневым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье и в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см.</p>	ОВГЕ	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	Эпиданамнез: 3 недели назад вернулся из Китая (работает торговым представителем). Предварительный диагноз		
5	<p>Больная Д, 36 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на боли в суставах, слабость, отсутствие аппетита, плохой сон. Заболела 10 дней назад, когда появились вышеперечисленные жалобы. Принимала самостоятельно диклофенак внутрь, но улучшения не было.</p> <p>Объективно: кожные покровы обычной окраски, склеры слегка желтушные. Суставы внешне не изменены, движения в суставах в полном объеме. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 68 в мин, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 1 см. Моча темная.</p> <p>Врач с учетом эпиданамнеза (от гепатита В не привита, 3 месяца назад лечилась у стоматолога) направил больную в инфекционное отделение.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	ОВГВ	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

ПК-1 Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ НЕВЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕ</p> <p>1) наиболее характерным синдромом является частый водянистый стул без патологических примесей</p> <p>2) накопление микробной массы и токсинов происходит в пищевых продуктах</p> <p>3) инкубационный период колеблется от 30 минут до 24 часов</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>4) источником возбудителей являются часто мясные и молочные продукты</p> <p>5) наибольшую опасность представляют готовые пищевые продукты, длительно хранящиеся вне холодильника</p>		
2.	<p>ДЛЯ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) длительность от 12 до 72 часов</p> <p>2) недомогание, слабость, повышенная утомляемость, головная боль</p> <p>3) снижение аппетита, урчание и неприятные ощущения в животе, отрыжка,</p> <p>4) умеренно выраженные катаральные явления</p> <p>5) длительность от 4 до 7 дней</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
3	<p>К ОСОБЕННОСТЯМ СБОРА ЭПИДАНАМНЕЗА ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>1) профессия больного</p> <p>2) несоблюдение правил личной гигиены</p> <p>3) контакт с больными ОРВИ в течение последней недели перед появлением у больного первых признаков заболевания</p> <p>4) уход за больным ребенком или контакт с ним</p> <p>5) уход за больным животным</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
4	<p>ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ЮФО ПРИХОДИТСЯ НА</p> <p>1) февраль-апрель</p> <p>2) октябрь-декабрь</p> <p>3) май-июль</p> <p>4) август-сентябрь</p> <p>5) июнь-август</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
5	<p>ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ И ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ</p> <p>1) возможно развитие обезвоживания</p> <p>2) возможна высокая лихорадка</p> <p>деятельностью до 7 суток и более</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические</i></p>

	<p>3) боли внизу живота носят постоянный характер</p> <p>4) стул по типу ректального плевка</p> <p>5) в испражнениях появляется примесь слизи и крови</p>		<p>задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p> <p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>БОТУЛИНИЧЕСКИЙ ТОКСИН</p> <p>1) экзотоксин</p> <p>2) липополисахарид</p> <p>3) вырабатывается споровыми формами возбудителя</p> <p>4) чрезвычайно устойчив к кипячению</p> <p>5) обладает высокой иммуногенностью</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p> <p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВОГО БОТУЛИЗМА ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>1) употребление кипяченой воды</p> <p>2) соблюдение температурного режима в процессе приготовления блюд</p> <p>3) использование специфического бактериофага лицами из групп риска</p> <p>4) проведение первичной хирургической обработки загрязненных ран</p> <p>5) введение противоботулинической сыворотки лицам из групп риска</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p> <p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЙ СИМПТОМ В ДИАГНОСТИКЕ БОТУЛИЗМА</p> <p>1) интоксикационный</p> <p>2) паралитический</p> <p>3) менингеальный</p> <p>4) гепатолиенальный</p> <p>5) диспепсический</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p> <p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА БОТУЛИЗМА ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>1) биохимическое исследование крови</p> <p>2) копрологическое исследование</p> <p>3) бактериологическое исследование ликвора</p> <p>4) биопроба на мышах</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное</p>

	5) ПЦР-диагностика крови и ликвора		пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ БОТУЛИЗМА 1) в/в введение противоботулинической сыворотки 2) в/м введение ботулинического анатоксина 3) пероральное введение пробиотиков 4) в/в введение миорелаксантов 5) в/м введение спазмолитиков	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больная М., 22 года, доставлена в инфекционное отделение в тяжелом состоянии. Со слов мужа известно, что заболела 5 дней назад, когда повысилась температура тела до 38,5оС, появилась резкая слабость, тошнота, рвота. В последующие дни состояние не улучшалось, отмечала бессонницу по ночам и сонливость днем. Сегодня утром потеряла сознание.</p> <p>Объективно: контакт с больной затруднен: дезориентирована, периодически выраженное двигательное возбуждение, хлопающий тремор кистей рук. Кожа и склеры желтушные. Тахикардия (ЧСС 120 в мин). Печень не пальпируется, перкуторно на 1см выше реберной дуги. В приемном покое у больной была рвота «кофейной гущей».</p> <p>Из эпиданамнеза известно, что 4 месяца назад больная попала в ДТП, получила множественные травмы, находилась в реанимационном отделении. Прививочный анамнез собрать невозможно.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	Фульминантная форма вирусного гепатита	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	Больной В., 27 лет, нигде не работающий, обратился	ХВГС	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л.,</i>

	<p>самостоятельно в приемный покой инфекционного отделения с жалобами на слабость, тошноту, темную мочу и желтушность кожи и склер. Заболел 7-8 дней назад, когда появилась тошнота и стал отмечать тяжесть в правом подреберье. 3 дня назад заметил потемнение мочи, сегодня окружающие отметили желтушность кожи и склер. При осмотре состояние удовлетворительное. Желтуха умеренная. В области предплечий и кистей рук множественные следы инъекций разной давности. Живот мягкий, безболезненный. Печень эластичной консистенции, выступает на 2 см из-под реберной дуги.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		<p><i>Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>Больной К., 45 лет, считает себя больным в течение года, когда стали периодически появляться боли в животе, иногда жидкий стул, слабость. Похудел за год на 5 кг. В течение последних 2 недель увеличился в размерах живот, потемнела моча, пожелтели склеры, ухудшился сон.</p> <p>При осмотре: больной раздражителен, неохотно отвечает на вопросы. Кожные покровы и склеры умеренно желтушные. Множественные телеангиэктазии на лице, груди, плечах. Живот увеличен в размерах, расширена венозная сеть на передней брюшной стенке. Печень плотной консистенции выступает на 5 см из-под реберной дуги. На спине и конечностях несколько старых татуировок. Больной злоупотребляет алкоголем, не работает.</p> <p>ИФА: HBs-Ag - обнаружен, анти-HCV суммарные - обнаружены.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	<p>Хронический вирусный микст-гепатит В+С</p>	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>Больная М. 22 года медсестра в детской поликлинике, заболела остро: повысилась температура тела до 38,1оС, появились боли в горле при глотании. Обратилась к врачу на 2-й день болезни.</p>	<p>Инфекционный мононуклеоз</p>	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по</p>

	<p>При осмотре: состояние удовлетворительное. В зеве гиперемия и отек миндалин, на миндалинах небольшое количество рыхлого налета белого цвета. Увеличены шейные и подмышечные лимфоузлы. Печень выступает на 1 см из-под реберной дуги. В общем анализе крови лейкоциты - 10 x 10⁹/л, лимфоцитоз, много широкоплазменных клеток, АЛТ - 140 ед/л.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		<p>инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>Больной Л. 38 лет, поступил в инфекционное отделение на 5-й день болезни с жалобами на сильную головную боль, высокую температуру тела, боли в мышцах ног и спины. Заболел остро, температура тела до 40°С, на 2-й день появились боли в мышцах. Сегодня заметил потемнение мочи и уменьшение ее количества. Объективно: состояние тяжелое. Желтушное окрашивание кожи и склер. Кровоизлияние в склере правого глазного яблока. На туловище папулезная сыпь. Ригидность мышц затылка 1 балл. Увеличены печень и селезенка. Мочи за сутки 800 мл.</p> <p>Эпиданамнез: Работает ветеринарным врачом.</p>	Лептоспироз	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) клещи 2) комары 3) грызуны 4) москиты 5) дикие животные</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным</p>

			болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИЕРСИНИОЗА 1) фекально-оральный 2) трансмиссивный 3) аспирационный 4) вертикальный 5) контактный	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	ДЛЯ ИЕРСИНИОЗА ХАРАКТЕРНО 1) влажный кашель 2) синусит 3) гастроэнтероколит 4) боли в сердце 5) отит	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	ЭКЗАНТЕМА ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ЧАЩЕ 1) буллезная 2) петехиальная 3) розеолезная 4) пятнисто-папулезная 5) везикулезная	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ ИЕРСИНИОЗА 1) артралгия 2) экзантема 3) боли в правой подвздошной области 4) боли в пояснице 5) лимфоаденопатия	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

6	<p>ВТОРИЧНО-ОЧАГОВАЯ ФОРМА ИЕРСИНИОЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гепатит 2) пиелонефрит 3) менингит 4) узловатая эритема 5) терминальный илеит 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
7	<p>ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ИЕРСИНИОЗА ОТ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) рвота 3) диарея 4) лихорадка 5) экзантема 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
8	<p>ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ИЕРСИНИОЗА ОТ ГЕПАТИТА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) желтуха 2) отсутствие аппетита 3) гепатолиенальный синдром 4) длительная высокая лихорадка 5) общая слабость 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
9	<p>ДЛЯ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ИЕРСИНИОЗА ПРИМЕНЯЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) РПГА 2) реакция Видаля 3) реакция Райта 4) реакция Хедельсона 5) реакция Пауль-Бунеля 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
10	<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИЕРСИНИОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бензилпенициллин 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые</i></p>

	2) доксициклин 3) фталазол 4) цефтриаксон 5) гамма-глобулин		задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
--	--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больная С., 32 лет, обратилась к терапевту 3.09 с жалобами на высокую температуру тела, слабость, головную боль, отсутствие аппетита. Недомогание, слабость и головную боль почувствовала 31.08. Температура тела 37,4оС. К врачу не обращалась, самостоятельно принимала аспирин. С 1 сентября температура тела повысилась до 39оС и в последующие дни оставалась 38,5-39,5оС. Беспокоили головная боль, нарушение сна, слабость и снижение аппетита. За 2 недели до болезни вернулась из туристической поездки. Объективно: на 4-й день болезни состояние средней тяжести. Температура тела 39,2оС. Кожа бледная. Слизистая ротоглотки чистая. В лёгких - хрипов нет. Пульс 84/ в мин., АД 100/60 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налётом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул был 2 дня назад, оформленный. Дизурии нет. Врачом поставлен диагноз «Грипп», назначено лечение арбидолом. На фоне терапии сохранялась фебрильная температура тела с суточными размахами в пределах одного градуса, беспокоили указанные жалобы.</p> <p>Повторно осмотрена участковым терапевтом 7.09. Объективно: 8-й день болезни, бледность кожи, единичные элементы розеолезной сыпи на животе, обложенность и</p>	Брюшной тиф	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

	отёчность языка, в лёгких единичные сухие рассеянные хрипы. Пульс 88 уд/ мин. АД 100/60 мм рт. ст. Увеличение печени и селезёнки. Направлена на госпитализацию с диагнозом «Пневмония?». Предварительный диагноз		
2.	Больной Т., 27 лет, заболел постепенно 25 июля, когда появились слабость и головная боль. Ухудшились сон и аппетит. Температуру тела не измерял. 1 августа больной поступил в клинику в тяжёлом состоянии: 8-й день болезни, температура тела 40,1оС, вялый, адинамичный. Кожа бледная, акроцианоз, на животе 5 элементов розеолезной сыпи. Тоны сердца глухие, пульс 102 в мин., АД 90/50 мм рт. ст. Язык сухой, обложен у корня темным налётом. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см ниже рёберной дуги. Стул оформленный, обычной окраски. Предварительный диагноз	Брюшной тиф	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	Больной Д., 36 лет, заболел 2 сентября. Заболевание началось постепенно: слабость, головная боль, плохой сон, снизился аппетит. Температура тела 38,9оС на 6-й день болезни. Лечился самостоятельно жаропонижающими средствами. Температура тела оставалась высокая, постоянного типа. Стул со склонностью к запорам. На 15-й день болезни обратился за медицинской помощью, госпитализирован. Объективно: состояние тяжёлое. Температура тела 39,9оС. Вялый, адинамичный, кожные покровы бледные, сухие. ЧСС 92 в 1 минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен у корня бурым налётом. Живот вздут, пальпируется печень. Через 3 дня, после нарушения диеты, состояние ухудшилось. Температура тела снизилась до 37оС, появились холодный пот и акроцианоз. Пульс стал слабого наполнения до 118 ударов в минуту, АД 75/50 мм рт. ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правой	Брюшной тиф	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

	<p>подвздошной области. Стул с примесью сгустков крови.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		
4	<p>Больной Ю., 29 лет, обнаружен на улице лежащим без сознания. Доставлен скорой помощью в отделение реанимации с диагнозом «эпилепсия»? Со слов родственников болен около 3-х недель, когда появились головная боль, головокружение, слабость, небольшое повышение температуры тела. Неоднократно обращался в поликлинику, где были назначены анальгин и антибиотики, однако, состояние продолжало ухудшаться, стал хуже видеть, были кратковременные судороги, галлюцинации.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания, кожа сухая, шелушится, на слизистой оболочке полости рта - творожистые налеты. Отмечается лимфаденопатия. Пульс 60 в 1 мин. АД 160/90 мм рт. ст. Легкие и сердце без патологии, печень и селезенка увеличены, стул жидкий, непроизвольный. Без сознания, умеренная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига, сглаженность носогубной складки, анизокория. Проведена люмбальная пункция.</p> <p>Спинальная жидкость опалесцирующая, цитоз 62 клетки в 1 мкл, в мазке 78% лимфоцитов, белка 720 г/л, реакция Панди ++. Заподозрена опухоль мозга. При компьютерной томографии выявлены очаги уплотнения мозговой ткани с просветлениями в центре. Обследован на ВИЧ-инфекцию (ИФА, иммунный блоттинг) с положительным результатом.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	ВИЧ-инфекция	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>В терапевтическое отделение поступил больной В., 28 лет, с диагнозом: «Двусторонняя очаговая пневмония». Предъявляет жалобы на слабость, очень плохое</p>	ВИЧ-инфекция	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и</p>

<p>самочувствие, кашель со скудной мокротой, одышку, плохой аппетит, похудание. Из анамнеза заболевания выяснено, что чувствует себя больным уже несколько месяцев: трудоспособность снижена, сон нарушен, аппетит отсутствует, настроение плохое. Работает на открытом вещевом рынке, с чем связывает частые простудные заболевания, срывы стула, боль в горле. В последнее время появилась боль за грудиной при глотании пищи. Резкое ухудшение состояния произошло примерно две недели назад: повысилась температура тела до 37,8оС, усилился кашель, появилась постоянная одышка. Принимал ампициллин в таблетках. Состояние продолжало ухудшаться. На коже появились темные пятна. Особенно беспокоило похудание. Раньше весил 65 кг, а теперь - 50 кг. Из анамнеза жизни: 3 года назад перенес опоясывающий герпес. При осмотре определяется цианоз губ, ангулярный хейлит. Кожа сухая, шелушится, имеются гнойничковые элементы, а также выпуклые, плотные, безболезненные узелки и бляшки вишневого цвета, расположенные на ногах и туловище в небольшом количестве. На слизистой оболочке рта - творожистые наложения, на твердом небе - единичные пятна темно-красного цвета. Лимфатические узлы (шейные и подмышечные) мелкие, плотные, безболезненные. В легких прослушивается жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс 92 уд/мин. АД 100/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, живот вздут, болезненный по ходу толстого кишечника, печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Стул кашицеобразный 2-3 раза в день. Дизурических и менингеальных явлений нет.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		<p>клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
---	--	--

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Фтизиатрия»

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ</p> <p>1) основу лечения составляет диета и физический покой</p> <p>2) инфузионная терапия назначается всем больным</p> <p>3) препараты интерферона назначают по индивидуальным показаниям</p> <p>4) следует избегать назначения большого количества лекарственных препаратов</p> <p>5) целесообразно широкое применение кортикостероидов</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
2.	<p>В ИНКУБАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ВГВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ МАРКЕРАМИ</p> <p>1) HBsAg, anti-HBc-IgM</p> <p>2) HBsAg, HBcAg</p> <p>3) HBsAg, anti-HBe</p> <p>4) HBeAg, anti-HBc</p> <p>5) HBeAg, anti-HBe</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
3	<p>КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ВГ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) анорексия</p> <p>2) головная боль</p> <p>3) наличие геморрагического синдрома</p> <p>4) уменьшение размеров печени</p> <p>5) увеличение селезенки</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
4	<p>НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ</p> <p>1) потемнение мочи обусловлено повышением уровня уробилина</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и</i></p>

	<p>2) повышение активности АлАТ наиболее ранний биохимический показатель</p> <p>3) уменьшается содержание стеркобилина в кале</p> <p>4) характерным признаком является гипербилирубинемия</p> <p>5) высоко информативно обнаружение вирусных маркеров</p>		<p>клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ</p> <p>1) гепатитом А часто болеют дети до года</p> <p>2) механизм повреждения гепатоцитов при гепатите В сходен с таковым при гепатите А</p> <p>3) генетический фактор не имеет существенного значения для течения и исхода ВГС</p> <p>4) наиболее легкие формы ВГВ наблюдаются у лиц с повышенной активностью иммунной системой</p> <p>5) в патогенезе гепатита В имеют значение аутоиммунные механизмы</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В+D</p> <p>1) вызывается вирусом, содержащим ДНК</p> <p>2) относится к наиболее частой форме ВГ</p> <p>2) имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи</p> <p>4) является наиболее тяжелым из всех вирусных гепатитов</p> <p>5) хорошо поддается лечению кортикостероидами</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ</p> <p>1) сокращение размеров печени в разгаре желтушного периода является прогностически благоприятным синдромом</p> <p>2) появление "хлопающего" тремора - характерный признак энцефалопатии</p> <p>3) печеночная энцефалопатия чаще всего развивается в преджелтушном периоде болезни</p> <p>4) увеличение размеров печени, кожный зуд - наиболее характерные признаки печеночной энцефалопатии</p> <p>5) при развитии энцефалопатии нарастает лейкопения в крови</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

8	СИТУАЦИЯ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВГА 1) стерильная пункция 2) гемотрансфузия 3) употребление воды из открытого водоема 4) стоматологические манипуляции 5) забор крови у доноров	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
9	НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТОВ В, С, D 1) дезинтоксикация 2) интерфероны 3) иммуноглобулины 4) нуклеозидные аналоги 5) гепатопротекторы	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ 1) в результате поражения гепатоцитов снижается активность ряда цитоплазматических ферментов в сыворотке крови 2) в результате внутрипеченочного холестаза повышается уровень стеркобилина 3) характерно резкое повышение холестерина 4) ведущую роль в патогенезе и клинике играет внутриклеточный холестаза 5) повышение общего билирубина происходит преимущественно за счет связанного	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Больная В., 18 лет. Заболела 10 дней назад, когда повысилась температура тела до 37,5оС, появились общая слабость, першение в горле. Через 2 дня температура тела отмечена 39оС, появилось увеличение шейных и	ВИЧ-инфекция	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические

	<p>подмышечных лимфоузлов. Еще через несколько дней появилась сильная головная боль и боль в горле умеренная. Врачом скорой помощи была госпитализирована в многопрофильный стационар с диагнозом «шейный лимфаденит». После осмотра хирургом переведена в инфекционную больницу с подозрением на инфекционный мононуклеоз.</p> <p>Объективно: Температура тела 38,2оС. Состояние средней тяжести. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована. Миндалины увеличены. Пальпируются болезненные заушные, передне-, заднешейные и подмышечные лимфоузлы до 1,5 см в диаметре. Печень увеличена, выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Из эпиданамнеза выяснено, что сексуальный партнер в течение года внутривенно вводит героин.</p> <p>В общем анализе крови: гемоглобин - 130 г/л, лейкоциты - 4,6x10⁹/л, палочкоядерных нейтрофилов - 6%, сегментоядерных нейтрофилов - 20%, лимфоцитов - 70%, моноцитов - 4 %, СОЭ - 8 мм/час.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		<p>задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>Больной М. 60-ти лет заболел 4 дня назад, когда появился озноб, боль в суставах, недомогание. Со 2-го дня болезни температура тела 38,5°С, появился сухой кашель. При осмотре: кожа чистая, в легких укорочение перкуторного звука в нижних отделах справа, там же выслушиваются крепитирующие хрипы, АД 140/80 мм рт.ст., пульс - 90 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, пальпируется селезенка. Со слов больного дома заболела вся семья. Внук также госпитализирован с пневмонией. Дома есть кошка, собака, неделю назад умер домашний попугай.</p>	Орнитоз?	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>Больной С. 23-х лет предъявляет жалобы на ознобы, повышение</p>	Инфекционный мононуклеоз	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л.,</i></p>

	<p>температуры тела выше 39,0°C, выраженную слабость, сильные боли в горле при глотании, затрудненное носовое дыхание, боли в мышцах шеи. Заболевание началось 7 дней назад с повышения температуры тела до 39,5°C, через 2 дня заметил увеличение шейных лимфатических узлов и их болезненность. При осмотре: кожа бледная, дыхание затруднено (дышит ртом), ЧД 22/мин, увеличены передне- и заднешейные лимфоузлы, больше справа. Отмечает тризм жевательной мускулатуры. Миндалины увеличены, в лакунах - гнойный налет. Увеличены печень и селезенка.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		<p><i>Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>Больной К. 19-ти лет, болен 2- сутки и предъявляет жалобы на боль в горле при глотании, сильную головную боль, озноб, повышение температуры тела до 39,9°C, тошноту и однократную рвоту. При осмотре: на гиперемизированном фоне кожи туловища и конечностей обильная мелкоточечная сыпь красного цвета, сгущающаяся в области естественных складок, носогубный треугольник бледный, выражен белый дермографизм. Слизистая миндалин, язычка, дужек, мягкого неба ярко красного цвета с четкой границей, миндалины увеличены до 1 см, в лакунах имеются гнойные наложения, подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны, язык сухой покрыт белым налетом.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	Скарлатина	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>Больная С. 44-х лет предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 39°C, сухой кашель, заложенность носа. Заболела накануне вечером. Объективно: состояние средней тяжести, лицо гиперемизировано, склеры инъекцированы, лимфатические узлы не увеличены. В зеве: миндалины, язычок, дужки</p>	Грипп?	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p>

	набухшие, гиперемированы, с небольшим цианотичным оттенком. В легких при аускультации дыхание везикулярное. Пульс 95/мин, АД 100/70 мм рт.ст. Предварительный диагноз		Челябинск, 2015. 146 с.
--	--	--	-------------------------

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ</p> <p>1) сокращение размеров печени в разгаре желтушного периода является прогностически благоприятным синдромом</p> <p>2) инверсия сна и нарушения выполнения счетной пробы - начальные признаки печеночной энцефалопатии</p> <p>3) печеночная энцефалопатия чаще всего развивается в преджелтушном периоде болезни</p> <p>4) увеличение размеров печени, кожный зуд - наиболее характерные признаки печеночной энцефалопатии</p> <p>5) при развитии энцефалопатии нарастает лейкопения в крови</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ</p> <p>1) наиболее частая причина летальных исходов – острое повреждение почек</p> <p>2) обращает на себя внимание бледность кожных покровов</p> <p>3) несмотря на высокую лихорадку, интоксикация выражена слабо</p> <p>4) диарея может приводить к развитию обезвоживания</p> <p>5) инкубационный период - 1-3 дня</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛЕПТОСПИРОЗА</p> <p>1) возможны проявления геморрагического диатеза</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и</p>

	<p>2) наиболее значительные морфологические изменения обнаруживаются в почках</p> <p>3) наиболее существенным звеном патогенеза является поражение лимфатического аппарата</p> <p>4) наблюдается полиорганность поражений</p> <p>5) возможны нарушения обмена желчных пигментов</p>		<p>клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) водный</p> <p>2) трансмиссивный</p> <p>3) алиментарный</p> <p>4) парентеральный</p> <p>5) воздушно-капельный</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ В КРОВИ НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) лейкоцитоз</p> <p>2) лимфоцитоз</p> <p>3) эозинофилия</p> <p>4) атипичные мононуклеары</p> <p>5) СОЭ близкая к норме</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА</p> <p>1) лихорадка</p> <p>2) гиперплазия лимфоузлов и поражение миндалин</p> <p>3) увеличение печени и селезенки</p> <p>4) лейкоцитоз с выраженным лимфоцитозом</p> <p>5) положительная реакция Райта</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ</p> <p>1) болезнь начинается подостро</p> <p>2) интоксикация наиболее выражена на 5-7-й день болезни</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические</p>

	3) характерно острое начало болезни с ознобом и повышением температуры тела до 39-40°C 4) с первых дней болезни появляется полиурия, свидетельствующая о поражении почек 5) характерно развитие холецистопанкреатита		задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
8	НЕХАРАКТЕРНО ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ 1) возбудителем являются лептоспиры 2) источником инфекции могут быть больные люди 3) возбудитель выделяется в окружающую среду с мочой 4) характерен геморрагический синдром 5) заражение происходит контактным путем	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
9	ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ НЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С 1) ангиной 2) аденовирусной инфекцией 3) цитомегаловирусной инфекцией 4) ВИЧ-инфекцией 5) ветряной оспой	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	ХАРАКТЕРНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ 1) острая печеночная энцефалопатия 2) обезвоживание 3) перитонит 4) острое повреждение почек 5) респираторный дистресс-синдром	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	У больного Т. 51-и года внезапно повысилась температура тела до	Грипп?	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л.,</i>

	<p>39,1°C. Лихорадка сопровождалась ознобом, чувством ломоты в костях и суставах, головной болью в лобно-височной области, ретроорбитальными болями. На второй день болезни появился частый непродуктивный, сухой кашель, чувство жжения за грудиной и заложенность носа. Температура тела повысилась до 39,5°C.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		<p><i>Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>Студент Н. 22-х лет внезапно почувствовал озноб, затем повысилась температура тела до 39°C и появилась сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, тошнота. К концу 1-го дня заболевания присоединились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При осмотре отмечены гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктив, в зеве - разлитая гиперемия мягкого нёба, дужек, миндалин, задней стенки глотки.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	Грипп?	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>У больной Б. 29 лет заболевание началось остро с умеренной головной боли, общей слабости, повышения температуры тела до 38°C. В этот же день появилась резь в глазах, отделяемое из глаз, заложенность носа, боли в горле при глотании. При осмотре: конъюнктивит, затруднено носовое дыхание, отечность и гиперемия слизистой оболочки носа, лакунарная ангина, увеличены подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы, печень и селезенка.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	Инфекционный мононуклеоз	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>Больной В. 33 лет, заболевание началось с повышения температура тела до 39,8°C, озноба, чувства ломоты в мышцах и суставах, головной боли в лобно-височной области, надбровных дугах, светобоязни, заложенности носа, сухого кашля, болей и жжения за</p>	Грипп?	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным</p>

	грудиной. При осмотре: температура тела 40°C, гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, тахикардия, слабость. Предварительный диагноз		болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	У больного О. 27 лет заболевание началось с повышения температуры тела до 37,8°C, общей слабости, головной боли, тошноты, незначительных болей в горле при глотании. Принимала поливитамины, соблюдала домашний режим, но самочувствие не улучшалось. К 5 дню заболевания появилась тупая боль в правом подреберье. Заметила изменение цвета мочи. Предварительный диагноз	ОВГ?	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	ВЕДУЩИМ В ПАТОГЕНЕЗЕ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ 1) слизистой толстого кишечника 2) лёгких 3) лимфатического аппарата тонкой кишки 4) мягких мозговых оболочек 5) печени	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «БРЮШНОЙ ТИФ» НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ 1) посев крови 2) посев промывных вод желудка 3) посев мочи 4) реакцию непрямой гемагглютинации 5) посев испражнений	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

3	<p>ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ НЕ ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лихорадка 2) розеолезная сыпь 3) головная боль 4) снижение аппетита 5) сухой обложенный язык 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
4	<p>КАКОЕ ИЗ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НЕ ВХОДИТ В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дезинтоксикация 2) регидратация 3) антибиотикотерапия 4) строгий постельный режим 5) щадящая диета 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
5	<p>ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бледность кожных покровов 2) розеолезная экзантема 3) гепатоспленомегалия 4) тахикардия 5) относительная брадикардия 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
6	<p>ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вирус Эпштейна-Барр 2) флавивирус 3) пикорнавирус 4) ретровирусы 1 и 2 типов 5) ДНК-содержащий вирус 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
7	<p>В НУКЛЕОКАПСИДЕ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА НАХОДИТСЯ ФЕРМЕНТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рибонуклеаза 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые</i></p>

	2) дезоксирибонуклеаза 3) обратная транскриптаза (ревертаза) 4) ДНК-полимераза 5) аланинаминотрансфераза		задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
8	К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕ ОТНОСЯТСЯ 1) потребители инъекционных наркотиков 2) коммерческие секс-работники 3) мужчины, имеющие секс с мужчинами 4) медицинские работники, имеющие постоянный контакт с кровью 5) доноры крови	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
9	МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ 1) аспирационный 2) фекально-оральный 3) контактный 4) трансмиссивный 5) вертикальный	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ 2А У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) лихорадкой 2) потерей массы тела более 10% 3) признаками генерализованного кандидоза 4) одышкой 5) отсутствием клинических проявлений	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	У больного П. 24 лет после переохлаждения повысилась	Инфекционный мононуклеоз	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л.,</i>

	<p>температура тела до 37,5°C. Принимал аспирин, полоскал горло, самочувствие немного улучшилось, но через 5 дней головная боль усилилась, вновь повысилась температура тела, стало трудно дышать носом (дышал ртом). При осмотре: температура тела 38,5°C, лицо бледное, одутловатое, выраженный конъюнктивит, слизистая носа набухшая, миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой ротоглотки, пальпируются шейные лимфоузлы, мягкие, безболезненные, печень выступает на 2см из-под края реберной дуги.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		<p><i>Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>Больной Д. 19 лет жалуется на повышение температуры тела до 38°C, затруднение носового дыхания и гнойное отделяемое из носа, боль в горле, слабость, небольшую головную боль. Объективно: гиперемированные небные дужки, отечность и зернистость задней стенки глотки, пальпируются увеличенные подчелюстные лимфатические узлы. Из эпиданамнеза известно, что его сокурсник госпитализирован с менингитом.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	<p>Менингококковый назофарингит?</p>	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>У больной М., 35 лет, заболевание началось с недомогания, боли в горле при глотании, с ознобом поднялась температура тела. На 2-й день болезни боли в горле усилились, лечился самостоятельно (полоскание горла раствором соды, жаропонижающие средства). Вызванный на дом врач на 2-й день болезни поставил диагноз «Лакунарная ангина» и назначил эритромицин. На 3-й день болезни появилась припухлость в правой подчелюстной области. Возникло подозрение на паратонзиллярный абсцесс, осмотрен оториноларингологом, диагноз не подтвердился. Вечером припухлость увеличилась, и больная была</p>	<p>Дифтерия</p>	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>направлена в инфекционное отделение с диагнозом «Лакунарная ангина».</p> <p>При осмотре (3-й день болезни): температура тела 38,8оС, состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, дышит через рот. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов не слышно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 110 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Диурез нормальный. Слизистая оболочка ротоглотки отёчна, гиперемирована, миндалины увеличены. На миндалинах, языке, дужках и мягком нёбе имеется плотный фибринозный налёт грязно-серого цвета. При попытке снять налёт шпателем слизистая оболочка кровоточит. Подчелюстные лимфоузлы болезненные, увеличены. Отёк подкожной клетчатки шеи до ключиц с обеих сторон. Кожа над отёком не изменена, пальпация безболезненная.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		
4	<p>Больной Ч., 22 лет, заболел остро: появились боли в горле и повышение температуры тела. На второй день болезни присоединился сухой кашель, охриплость голоса, переходящая в афонию, появилось затруднённое дыхание. Службой скорой медицинской помощи доставлен в инфекционное отделение с диагнозом: «Ларингит?».</p> <p>При осмотре (2-й день болезни): температура тела 37,8оС. Общее состояние тяжёлое. Положение вынужденное сидячее, шумный вдох, при вдохе - втяжение щёк, межреберий, над- и подключичных ямок, яремной ямки. Бледность кожи, цианоз губ. ЧД 22/мин, пульс 96 уд/мин, АД 115/80 мм рт. ст. Двигательное беспокойство больного.</p> <p>При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что несколько дней назад был в контакте с больной ангиной. Сведений о каких-либо</p>	Дифтерия	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>

	прививках за последние 10 лет не имеет. Предварительный диагноз		
5	<p>Больная Т., 27 лет, заболела остро: озноб, головная боль, ломота в теле, повышение температуры тела до 38оС. На второй день болезни боль в горле усилилась, температура тела оставалась повышенной. При осмотре зева: умеренная гиперемия слизистых оболочек, миндалины увеличены с налётами грязно-серого цвета. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные.</p> <p>Диагностирована лакунарная ангина. Назначено лечение: феноксиметилпенициллин, полоскание зева раствором фурацилина. Взяты мазки из зева и носа на бактериологическое исследование для исключения дифтерии.</p> <p>Состояние больной улучшилось, боли в горле уменьшились, температура тела нормализовалась. Через 4 дня больная пришла в поликлинику на приём к врачу, который сообщил пациентке, что выделена дифтерийная палочка биоварианта mitis токсигенный штамм. При осмотре зева налётов на миндалинах не выявлено.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	Дифтерия	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>УКАЖИТЕ ИСТОЧНИКИ ИНВАЗИИ ПРИ ГЕОГЕЛЬМИНТОЗАХ</p> <p>1) домашние животные 2) птицы 3) рыбы семейства карповых 4) человек 5) овощи</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное</p>

			пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	<p>НЕМАТОДОЗ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНА АУТОИНВАЗИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) трихинеллёз 2) аскаридоз 3) энтеробиоз 4) токсокароз 5) трихоцефалёз 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>СИМПТОМЫ, ИМЕЮЩИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ТРИХИНЕЛЛЁЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) желтуха, анемия, олигоурия 2) кашель, лейкопения, эозинофилия 3) боли в мышцах, лихорадка, отёки век и лица 4) экзантема, диарея, гепатомегалия 5) ангина, лимфаденопатия, подкожные узлы 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ РАННЕЙ ФАЗЫ ГЕЛЬМИНТОЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>УКАЖИТЕ МАТЕРИАЛ ОТ БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ МИКРОСКОПИРУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПИСТОРХОЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кровь, моча 2) дуоденальное содержимое, кал 3) кал, мокрота 4) ликвор, дуоденальное содержимое 5) кровь, фекалии 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

6	<p>ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ОПИСТОРХОЗОМ ПРОИСХОДИТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) финнозное сырое или термически недостаточно обработанное свиное мясо 2) сырой и плохо термически обработанной рыбы (щука, ёрш, кета, налим) 3) загрязнённых овощей ягод 4) слабосолёной, сырой, недостаточно термически обработанной рыбы (вобла, чебак, язь, лещ, карась, линь, плотва) 5) финнозное сырое мясо крупного рогатого скота 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ХИМИОТЕРАПИИ ТОКСОКАРОЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) декарис 2) фенасал 3) метронидазол 4) албендазол (немозол) 5) вермокс 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПИСТОРХОЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мебендазол 2) албендазол 3) фенасал 4) празиквантель 5) метронидазол 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>ГЕЛЬМИНТОЗЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ЦЕСТОДОЗАМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дифиллоботриоз, тениоз, тениаринхоз 2) трихинеллёз, токсокароз 3) энтеробиоз, аскаридоз 4) описторхоз, аскаридоз 5) цистицеркоз, описторхоз 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

10	<p>ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЕНИИОЗОВ</p> <p>1) немозол, левамизол 2) тиабендазол, декарис 3) пирантел, метронидазол 4) фенасал, празиквантель 5) комбантрин, медамин</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
----	--	---	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больной Т., 25 лет, заболел внезапно, возвращаясь со спортивных соревнований. По приезде домой чувствовал себя хорошо, пошел принимать ванну. Через 1 час жена обнаружила больного на полу в ванной комнате без сознания. Машиной скорой помощи больной доставлен в инфекционную больницу с диагнозом «острое отравление».</p> <p>При осмотре выявлено, что состояние больного крайне тяжелое: он без сознания, периодически возникают судороги конечностей. Лицо цианотично. Температура тела 39,8°C. На коже туловища и конечностей темно-багровые пятна, на их фоне - множественная геморрагическая звездчатая сыпь различной величины от точечных элементов до обширных кровоизлияний в кожу. Особенно обширные кровоизлияния в области бедер. Пульс на периферических сосудах не определяется. Тоны сердца глухие, пульс 140-160/мин., АД 40/0 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, ЧДД 40/мин. Со слов жены ранее ничем не болел, наследственных и хронических заболеваний, а также травм не было. Предварительный диагноз .</p>	Менингококкцемия	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

2.	<p>У больного К., 17 лет, появилась сильная головная боль, более интенсивная в области лба, резкая общая слабость, боли в пояснице. Через несколько часов возникли тошнота и повторная рвота. Отмечались заложенность носа, сухой редкий кашель, озноб, повышение температуры тела до 39°С. Бригадой скорой помощи доставлен в инфекционное отделение.</p> <p>При осмотре: больной возбужден, мечется в кровати, стонет от головной боли. На коже нижних конечностей, грудной клетки, области живота обильная звездчатая геморрагическая сыпь. Пульс 92/мин., ритмичный, АД 80/60 мм рт.ст. Язык суховат, густо обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Резко выражена ригидность мышц затылка, выявляются симптомы Кернига и Брудзинского.</p> <p>Предварительный диагноз .</p>	Менингококковый менингит	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>Больная М., 27 лет внезапно почувствовала озноб, недомогание и повышение температуры тела до 38°С. Через три часа - лихорадка уже 39,5°С с ознобом. Была вызвана бригада скорой помощи. Сделана инъекция анальгина с димедролом. Состояние несколько улучшилось. На следующий день вновь наблюдалась высокая лихорадка, резкая слабость, боли в крупных суставах.</p> <p>Повторно вызвана скорая помощь. Врач обратил внимание на обильную сыпь на кожных покровах живота, груди, ягодиц. Пульс 120/мин., ритмичный, АД 90/60 мм. рт.ст. Машиной скорой помощи больная доставлена в инфекционное отделение с диагнозом «Корь».</p> <p>Из анамнеза выяснено, что за 3 дня до настоящего заболевания беспокоило першение в горле на фоне удовлетворительного</p>	Менингококкцемия	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>самочувствия. При осмотре: состояние тяжелое, акроцианоз, лихорадка. На коже голеней, бедер, ягодиц и живота многочисленные элементы розовато-красной сыпи и единичные геморрагии. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, пульс 120/мин., ритмичный, пониженного наполнения и напряжения. АД 90/60 мм. рт.ст. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных знаков нет. Стул обычный, мочи выделено 300 мл.</p> <p>Предварительный диагноз .</p>		
4	<p>Больной С., 30 лет, в июне поступил в инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры, головную боль. Болен 4-й день: вначале температура тела повысилась до 37,5°C, а затем достигла 38-38,5°C. Появилась головная боль, тошнота, 2 раза была рвота. За 2 недели до болезни был в туристическом походе по Алтаю, жил в палатке. При осмотре: сыпи нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД - 120/75 мм рт.ст., пульс 92 уд/мин. Печень и селезенка не увеличены. Ригидность затылочных мышц до 3-х баллов, положительный симптом Кернига. При проведении люмбальной пункции получен ликвор следующего состава: макроскопически бесцветный, прозрачный, вытекает под повышенным давлением, Реакция Панди +++, при цитологическом исследовании: цитоз - 283 клетки в 1 мкл, цитограмма: лимфоциты - 88%, нейтрофилы - 12 %; биохимический анализ ликвора - белок 260 мг/л, хлориды - 118 ммоль/л.</p> <p>1. Сформулируйте клинический диагноз</p>	Клещевой энцефалит	<p><i>Ратникова Л.И., Мионов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>

5	<p>Больной Н., 53 года. В течение 2-х недель находился в туристическом походе по Челябинской области. Заболел остро 1.09, когда появилась головная боль, повысилась температура тела</p> <p>97 до 38,4о. При поступлении в стационар на 4-ый день болезни отмечается тяжелое состояние: больной дезориентирован, возбужден, поведение неадекватное. Определяется ригидность затылочных мышц 3 балла. Симптом Кернига «положительный» с обеих сторон. Парез взора влево. Сила в левой верхней конечности снижена до 3 баллов, в левой нижней конечности до 4 баллов. Больному произведена люмбальная пункция: реакция Панди ++, цитоз - 127 клеток в 1 мм³ ликвора, цитограмма: нейтрофилы - 7%, лимфоциты - 93%, белок ликвора - 587 мг/л. Через 2 дня - в контакт не вступает, на вопросы не отвечает, обращенную речь не понимает, на болевые раздражители реагирует движением. Фотореакция зрачков вялая. Гиперемия верхней половины туловища. ЧСС 100 в мин. АД 150/90 мм рт.ст.</p> <p>1. Поставьте клинический диагноз</p>	Клещевой энцефалит	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
---	---	--------------------	---

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ОЗЕЛТАМИВИР ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:</p> <p>1) лептоспироза 2) гриппа 3) сыпного тифа 4) парагриппа</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по</p>

	5) аденовирусной инфекции		инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) бронхолегочный 2) катаральный 3) неврологический 4) интоксикационный 5) иммуносупрессии	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) фарингит 2) бронхит 3) склерит 4) ларингит 5) трахеит	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	УКАЖИТЕ ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ГРИППЕ 1) головная боль 2) лихорадка 3) судороги 4) рвота 5) менингеальные знаки	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	ДЛЯ ПАТОГЕНЕЗА ГРИППА НЕ ХАРАКТЕРНО 1) поражение эпителия трахеи и бронхов 2) интоксикация 3) сосудистые расстройства 4) иммуносупрессия 5) репликация вируса в лимфатических узлах	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.

			Челябинск, 2015. 146 с.
6	<p>ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ</p> <p>1) отёк слизистой ротоглотки 2) отёк подкожной клетчатки шеи в подчелюстной области 3) расположение налётов («плюс ткань») белого или серого цвета на миндалинах, язычке, нёбной занавеске, на твёрдом нёбе 4) расположение фибринозных налётов только на миндалинах 5) яркая гиперемия ротоглотки</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ХАРАКТЕРНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ</p> <p>1) пневмония 2) полиартрит 3) пиелонефрит 4) полинейропатия 5) паротит</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ ЗЕВА</p> <p>1) распространение налётов за пределы миндалин 2) увеличение регионарных лимфоузлов 3) выраженность отёка слизистой ротоглотки и отёк подкожной клетчатки шеи 4) поражение других отделов верхних дыхательных путей 5) гипертермия</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>УКАЗАТЬ ГОМОЛОГИЧНЫЙ ПРЕПАРАТ</p> <p>1) противодифтерийная сыворотка 2) противостолбнячная сыворотка 3) противоботулиническая сыворотка 4) противоклещевой иммуноглобулин 5) ничего из перечисленного</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

10	<p>ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ДИФТЕРИИ</p> <p>1) бактериоскопия мазка из зева</p> <p>2) микробиологическое исследование мазков с поражённой поверхности (слизистая оболочка миндалин, носа и др.) с последующим определением токсигенных и биологических свойств культуры возбудителя; РПГА</p> <p>3) диагноз ставится только на основании обнаружения характерных фибринозных плёнок на миндалинах</p> <p>4) выделение культуры токсигенных и нетоксигенных штаммов дифтерийной палочки</p> <p>5) биологическая проба</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
----	--	---	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больная А., 60 лет. В течение июня-июля проживала на дачном участке. Поступила в инфекционное отделение 3 августа на 5-й день болезни с жалобами на слабость и субфебрильную температуру тела. При объективном обследовании в области правой подмышечной впадины определяется кольцевидная эритема с несколькими кольцами гиперемии и тенденцией к периферическому росту диаметром до 20 см. В центре эритемы - первичный аффект. Увеличены лимфоузлы в правой подмышечной области. Тоны сердца ритмичные, пульс 86 в мин., АД - 120/70 мм рт.ст. Менингеальных знаков нет. При целенаправленном исследовании отклонений со стороны внутренних органов не выявлено.</p> <p>Общий анализ крови: эр. - $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 132 г/л, лейкоциты - $5,4 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы -</p>	ИКБ	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	56%, лимфоциты - 31%, моноциты - 8%, СОЭ - 13 мм/ч. Предварительный диагноз		
2.	<p>Больной И., 36 лет, прораб совхоза. Поступил 17 июля на 6-ой день болезни с жалобами на головную боль и слабость. За 12 дней до заболевания удалил присосавшегося клеща. Заболевание началось с</p> <p>98</p> <p>появления головной боли и болей в глазных яблоках. Температуру тела не измерял.</p> <p>При объективном обследовании в стационаре выявлена инъеция сосудов склер. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 80 ударов в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Определяется парез лицевого нерва дистальнее отхождения от него барабанной струны, что клинически проявляется асимметрией лица, слезотечением, левый глаз не закрывается. Правая половина мягкого неба фонирована лучше, чем левая. Ригидности затылочных мышц нет. Синдром Кернига отрицательный с обеих сторон.</p> <p>При спинномозговой пункции: цитоз 4 клетки в 1 мм³, белок - 297 мг/л. Анализ крови: эритроциты - 4,2 x 10¹²/л, гемоглобин - 148 г/л, лейкоциты - 4,1 x 10⁹/л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 62%, лимфоциты - 30%, моноциты - 8%, СОЭ - 10 мм/ч.</p> <p>1. Поставьте клинический диагноз.</p>	ИКБ	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>Больной В., 60 лет считает себя больным более года, когда появились парестезии, нарушения кожной чувствительности, миалгии. При объективном осмотре на разгибательных поверхностях голени выражена атрофия эпидермиса, кожа приобрела вид папирусной бумаги. Со слов больного, вначале на конечностях появились сливные цианотично-красные пятна по характеру напоминающие диффузную эритему</p>	ИКБ	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>с отеком и инфильтрацией кожи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД - 120/75 мм.рт.ст., пульс 92 уд/мин. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальной и очаговой симптоматики нет. По данным электроэнцефалографии выявлена хроническая аксональная полинейропатия. ИФА на антитела к боррелиям выявлены в виде IgG в титре 1/800.</p> <p>1. Поставьте кинический диагноз</p>		
4	<p>Больной И., 14 лет. Первые 3 дня болезни отмечал слабость, недомогание, повышенную температуру тела до 37,3 - 37,5оС. Было необъяснимое чувство тревоги, страха. Беспокоили тянущие боли, жжение в области рубца на левой щеке. С 4-го дня болезни появилось беспричинное беспокойство, возбуждение, отказался от воды. Объективный данные: 6-й день болезни. Состояние тяжелое. Температура тела 38оС. Кожные покровы гиперемированы, повышенной влажности. Дыхание везикулярное, ЧДД 25 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 120 в мин. Больной возбужден, раздражителен, негативно настроен к окружающим. При попытке пить воду возникают сильные, резко болезненные спазмы мышц глотки, гортани, грудной клетки. Такие же судороги провоцирует яркий свет и громкий звук. В процессе осмотра возникли слуховые и зрительные галлюцинации и психомоторное возбуждение.</p> <p>Эпиданамнез: Рубец на левой щеке возник на месте укушенной раны, нанесенной бездомной кошкой около 3 месяцев назад. По поводу полученной раны за медицинской помощью не обращался.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	Бешенство	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>Больного И., 21 года в течение 3-х дней, беспокоили слабость, недомогание, повышенная</p>	Бешенство	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н.</i></p>

	<p>температура тела до 37,5оС. Отмечал ни с чем не связанное чувство волнения, страха смерти. В области зарубцевавшейся раны на правой кисти возникли неприятные ощущения и покалывание. С 4-го дня стал спокойнее, волнение и страх исчезли, но появилась апатия. Температура тела повысилась до 39 - 40оС и появилась мышечная слабость сначала в ногах, а затем и в левой руке. Дыхание стало поверхностным учащенным, а речь стала нечеткой.</p> <p>Объективный данные: 5-й день болезни. Состояние тяжелое. Температура тела 39,8оС. Мидриаз, анизокория. Дыхание поверхностное, ЧДД 30/ в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 125/ в мин. Сознание спутанное. Парез нижних конечностей, правой верхней конечности, мышц языка и мимических мышц лица. Дизурия</p> <p>Эпиданамнез: Проживает в частном доме. Рубец на правой кисти от укуса летучей мыши 4-х месячной давности. По поводу полученной раны за медицинской помощью не обращался.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		<p><i>и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
--	---	--	--

ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) менингит 2) назофарингит 3) бактериовыделение 4) носительство 5) иридоциклит</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p>

			Челябинск, 2015. 146 с.
2.	<p>УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острейшее начало с ознобом 2) высокая лихорадка 3) бледность и цианоз кожных покровов 4) геморрагическая сыпь на коже 5) увеличение печени и селезенки 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>НЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЛИКВОРЕ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мутная спинномозговая жидкость 2) повышенный цитоз нейтрофильного характера 3) клеточно-белковая диссоциация 4) белково-клеточная диссоциация 5) при скопии обнаруживают внутриклеточно расположенные диплококки 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) регидратация 2) дезинтоксикация 3) мероприятия по борьбе с отёком и набуханием мозга 4) мероприятия по выведению больного из шока 5) сердечные и сосудистые средства по показаниям 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ МЕНИНГОКОККЕМИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) субфебрильная температура 2) геморрагическая сыпь 3) положительный симптом Кернига 4) нейтрофильный плеоцитоз 5) ригидность мышц затылка 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л.,</i></p>

	<p>МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бисептол 2) ванкомицин 3) цефтриаксон 4) эритромицин 5) линкомицин 		<p><i>Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) менингококки 2) синегнойная палочка 3) туберкулезная палочка 4) пневмококки 5) стафилококки 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>К ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ФОРМАМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) назофарингит 2) менингококкемия 3) смешанная форма 4) менингит 5) менингоэнцефалит 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>РАННИМИ СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) инфекционно-токсический шок 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические</p>

2) эпендиматит 3) дегидратационный шок 4) артрит 5) эндокардит		задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
---	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больная В. 45 лет, поступила в клинику на 5-й день болезни с жалобами на сильную головную боль, бессонницу, температуру тела до 38-39°C. Кашля и насморка не было. При осмотре: температура тела 38,5°C, больная в эйфории, выражена инъекция склер. Кожа сухая, горячая, на туловище и сгибательных поверхностях верхних конечностей видна обильная розеолезно-петехиальная сыпь. Симптом щипка положительный. На мягком небе, язычке и слизистой оболочке задней стенки глотки имеются точечные кровоизлияния. ЧДД 18/ в мин. ЧСС 80/ в мин. АД - 90/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен темно-коричневым налетом. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Селезенка не увеличена.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	Сыпной тиф	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	<p>Больная Р., 72 лет, работница прачечной, обратилась к участковому врачу на 5-й день болезни с жалобами на головную боль, высокую температуру тела и сильную слабость. Заболевание началось 20.01. с озноба при повышении температура тела до 38,2°C, головной боли, тошноты и головокружения. Прием анальгина и папазола оказались без эффекта. Ночью спала плохо, испытывала беспокойство, потребность «куда-то идти, что-то предпринять». При осмотре отмечается многословность и эйфоричность пациентки, гиперемия лица, блеск глаз. Склеры инъекцированы, на переходной</p>	Сыпной тиф	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

	<p>складке конъюнктив видны единичные кровоизлияния. На коже туловища - обильная, яркая розеолезно-петехиальная сыпь. Отмечается тремор рук. Язык обложен, сухой, а при высовывании наблюдается его тремор. Пульс 100 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Увеличены печень и селезенка. Менингеальных симптомов нет. Из перенесенных заболеваний отмечает в прошлом сыпной тиф и ежегодно ОРЗ. Госпитализирована с подозрением на брюшной тиф.</p> <p>1. Предварительный диагноз и его обоснование</p>		
3	<p>Больной П.В., 37 лет, поступил на 5 день болезни. Болезнь началась остро с повышения температуры тела до 38,5°C, на 2 день болезни температура тела достигла 40°C и стала беспокоить сильная головная боль.</p> <p>Объективно: состояние тяжелое, температура тела 37°C. На туловище и конечностях - необильная розеолезно-петехиальная сыпь, выражена инъекция сосудов склер. Пульс слабого наполнения, 104 удара в минуту. АД - 80/50 мм рт.ст. Язык сухой, обложен темно-коричневым налетом, высовывается толчкообразно, задевая кончиком за зубы. Живот безболезненный, пальпируется мягкий край селезенки.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	Сыпной тиф	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>К больному С., 40 лет вызвана «скорая помощь» в связи с резким ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболевание началось с озноба и головной боли 5 дней назад. Температура тела повысилась до 39°C, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура тела снизилась до 37,5°C, обильно потел, но к вечеру температура тела вновь повысилась до 40,5°C, при</p>	Малярия	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>этом чувствовал сильную головную боль, тошноту, слабость. В течение следующих дней температура тела оставалась повышенной, повторялась рвота, отмечал неприятные ощущения в эпигастральной области. Сегодня при высокой температуре тела появился бред. При осмотре: состояние тяжелое, выражена бледность кожных покровов, больной заторможен и на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, пульс 106 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка увеличены. Нерезко выражен менингеальный синдром. Эпидемиологический анамнез: вернулся из Бенина (Африка), где работал в течение 1 года. С целью профилактики принимал нивахин, после возвращения препарат принимать перестал.</p> <p>1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз</p>		
5	<p>Больная Ж., 48 лет, жительница Подмосковья, 4 августа обратилась к врачу по поводу высокой температуры тела на 4-й день болезни. Беспокоили головная боль, жар, озноб, потливость после понижения температуры тела. Диагностирован «грипп» и рекомендована симптоматическая терапия. На 5-й день болезни состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Однако, на следующий день температура тела вновь с ознобом повысилась до 39°C. При осмотре: состояние средней тяжести, обильно потеет, температура тела 37,3°C. При осмотре выявлена умеренная тахикардия, увеличение печени и селезенки. Контакт с лихорадящими больными не имела, из Подмосковья не выезжала. От госпитализации отказалась.</p> <p>1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз</p>	Малярия	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>

ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ДИАГНОЗ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА МОЖЕТ БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕН</p> <p>1) кожной аллергической пробой 2) ИФА 3) ПЦР 4) детекцией РНК вируса КЭ в иксодовых клещах 5) РНИФ</p>	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
2.	<p>ОТДАЛЕННЫМ ХАРАКТЕРНЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) деменция 2) атаксия 3) вегетативные расстройства 4) синдром Кожевниковской эпилепсии 5) реактивные болевые феномены</p>	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
3	<p>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НЕ ПРОВОДЯТ</p> <p>1) ботулизмом 2) полиомиелитом 3) энтеровирусными менингитами 4) риккетсиозами 5) тифопаратифозными заболеваниями</p>	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i>
4	<p>С ЦЕЛЬЮ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>1) иммуноглобулин 2) интерфероны 3) индукторы интерферонов 4) рибонуклеазу 5) антибиотики</p>	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным</i>

			болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	<p>МЕРАМИ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вакцинация населения 2) использование защитной одежды 3) акарицидные обработки 4) постэкспозиционная иммунопрофилактика 5) дератизация 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ВОЗБУДИТЕЛЕМ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Ixodes ricinus</i> 2) <i>Borrelia garinii</i> 3) <i>Borrelia afzelii</i> 4) <i>Borrelia burgdorferi s.s.</i> 5) <i>Rochalimaea quntana</i> 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>К ВОЗМОЖНЫМ МЕХАНИЗМАМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИКБ ЧЕЛОВЕКУ НЕ ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) алиментарный 2) трансмиссивный 3) контактный при раздавливании инфицированного переносчика 4) трансплацентарный 5) фекально-оральный 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>ТИПИЧНЫМИ КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ИКБ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мигрирующая эритема 2) пятнистая анетодермия 3) очаговая склеродермия 4) индуративная эритема 5) распространенный капиллярит 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

9	<p>В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ИКБ НЕ ВОВЛЕКАЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) опорно-двигательный аппарат 2) железистые органы (паротит, струмит) 3) нервная система 4) сердечно-сосудистая система 5) мочевыделительная система 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ МИГРИРУЮЩЕЙ ЭРИТЕМЫ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) просветление в центре 2) центробежный рост 3) диаметр менее 5 см 4) диаметр более 5см 5) наличие нескольких колец гиперемии 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больной М., 28 лет, матрос, поступил в больницу с диагнозом «грипп» на 4 день болезни. Жалобы при поступлении на слабость, ломоту в теле, повышение температуры тела до 40°C, потливость, головную боль в течение всех 4-х дней. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски, без высыпаний Лимфатические узлы не увеличены. Отмечается субиктеричность склер. Язык обложен. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. АД 110/60 мм рт.ст. Пульс 100 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца чистые, ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 2,5 см, пальпируется увеличенная селезенка. По органам мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено.</p>	Малярия	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>Из эпиданамнеза известно, что месяц назад был в Юго-Восточной Азии с экипажем корабля.</p> <p>Установлен диагноз, подтвержденный обнаружением в толстой капле крови плазмодиев тропической малярии (трофозоиты и шизонты до 200 на 100 лейкоцитов). Больному был назначен делагил. В течение последующих 3-х дней температура тела сохранялась до 39°С - 40°С, при повторном исследовании толстой капли крови количество паразитов сохранялась прежним.</p> <p>1. Предварительный диагноз</p>		
2.	<p>Больной Д. 36 лет, поступил в клинику инфекционных болезней 7.12 с жалобами на высокую температуру тела, сильную головную боль, тошноту, рвоту, жажду, уменьшение количества отделяемой мочи. Заболел 3.12, когда появились боли в мышцах, затем головная боль, боли при движении глазных яблок, светобоязнь, жажда, температура тела повысилась до 38,2°С. С 5.12 присоединился озноб, усилилась головная боль, появились боли в пояснице, исчез аппетит, уменьшилось количество отделяемой мочи. 6.12. возникла повторная рвота, усилились боли в пояснице. Из эпидемиологического анамнеза известно, что до 28.11 жил в деревянном здании в лесистой местности в одном из районов Башкортостана.</p> <p>При поступлении состояние тяжелое, температура тела 38,5°С. Больной вял, заторможен, умеренная гиперемия и одутловатость лица, гиперемия шеи, инъекция сосудов склер и конъюнктив, геморрагическая энантема на мягком небе, скудная геморрагическая сыпь в подмышечных областях.</p> <p>Положительный симптом щипка. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, среднего наполнения. Тоны сердца приглушены. АД 105/80 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Язык</p>	ГЛПС	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Общий анализ крови: гемоглобин-156 г/л, эритроциты - $4,8 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $6,7 \cdot 10^9/л$, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 42%, сегментоядерные нейтрофилы - 30%, лимфоциты - 15%, моноциты - 7%, СОЭ - 3 мм/час.</p> <p>7.12. общий анализ мочи: белок 0,33, эритроциты - свежие 8-10 в п/зр., лейкоциты - единичные, гиалиновые цилиндры - 1-2 в п/зр.</p> <p>В ночь на 8.12. состояние больного оставалось тяжелым. Пульс в пределах 100 уд./мин. АД - 100/70 мм рт.ст. За ночь выделилось 500 мл мочи. В 7:30 8.12 наступило резкое ухудшение состояния: появились выраженная слабость, головокружение, похолодание конечностей, акроцианоз. Пульс и АД определить не удалось. ЧСС 160/в мин. Определяется положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон.</p> <p>1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз</p>		
3	<p>Больной Г. 20 лет заболел 4.05, когда появились озноб, головная боль, боли в глазных яблоках, в животе и пояснице. Температура тела повысилась до $39,2^{\circ}C$. Три дня лечился дома, принимая анальгин и сульфаниламиды. В связи с ухудшением состояния 7.05 был госпитализирован в стационар. 8.05 температура тела снизилась до $36^{\circ}C$, но усилились боли в пояснице, возникли рвота и икота. На боковых поверхностях груди видна петехиальная сыпь. Имеются кровоизлияния в склеры глаз. Суточный диурез снизился до 300 мл.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты - $5,09 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $8,2 \cdot 10^9/л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 13%, сегментоядерные</p>	ГЛПС	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>

	<p>нейтрофилы - 70%, лимфоциты - 12%, моноциты - 4.</p> <p>Общий анализ мочи: относительная плотность - 1,030. Белок - 3,3 г/л.</p> <p>Микроскопия: зернистые и гиалиновые цилиндры до 20, эр. свежие и выщелоченные до 30 в п/зр.</p> <p>Уровень мочевины - 6,2 ммоль/л, калия - 4,3 ммоль/л.</p> <p>9.05. АД и пульс не определяются. Кожные покровы и слизистые бледные, цианотичные. Дыхание поверхностное, частое, холодный пот, резкая заторможенность.</p> <p>Спустя 2 часа после интенсивной инфузионной терапии АД стабилизировалось до 100/60 мм.рт.ст., но сохраняется тахикардия до 130-140 уд/мин. Мочевина крови до 30 ммоль/л, диурез 150 мл.</p> <p>Вечером того же дня появилась кровавая рвота.</p> <p>10.05 на фоне гемостатической терапии кровавая рвота прекратилась. АД повысилось до 180/110, но возникла анурия.</p> <p>11.05 состояние тяжелое, адинамия сменилась двигательным возбуждением. Температура тела 37°C. Пульс 120 уд/мин. АД - 130/40. Тоны сердца глухие. В легких выслушиваются сухие и влажные хрипы, язык влажный, живот болезненный во всех отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Анурия.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин - 143 ммоль/л, лейкоциты - 22,5·10⁹/л, юные - 8%, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 12%, сегментоядерные нейтрофилы - 68%, лимфоциты - 7%, моноциты - 5%.</p> <p>Мочевина крови 46 ммоль/л, калий крови - 4,1 ммоль/л.</p> <p>1. Сформулируйте клинический диагноз.</p>		
4	<p>Больной Х. 19 лет, заболел 6.08, когда повысилась температура тела до 39,2°C и появились сильная головная боль, тошнота и рвота</p>	ГЛПС	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые</i></p>

<p>желчью. Через 3 дня присоединились боли в животе разлитого характера, участилась рвота до 6-8 раз в сутки, уменьшился</p> <p>Объективно: 4-й день болезни. При поступлении состояние больного тяжелое. Гиперемия лица, кровоизлияния в склеры глаз, цианоз губ, петехиальная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки. ЧД 22/в мин. Тоны сердца приглушены, пульс 68 уд/мин., ритмичный. АД-110/100 мм.рт.ст.. Язык сухой, обложен белым налетом. При пальпации живота определяются умеренное напряжение мышц и болезненность во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга выражен не резко. Печень выступает на 1см из-под края реберной дуги. Мышцы поясничной области напряжены и болезненны. Симптом Пастернацкого резко выражен. Олигурия.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин - 3,1 ммоль/л, эритроциты - $6,2 \cdot 10^6$/л, лейкоциты - $24 \cdot 10^9$/л, тромбоциты - $180 \cdot 10^9$/л, СОЭ - 8 мм/час. Мочевина крови 20,5 ммоль/л, калий - 3,6 ммоль/л.</p> <p>Общий анализ мочи: относительная плотность - 1018, белок - 0,33 г/л, в осадке до 10 свежих эритроцитов в п/зр.</p> <p>В дальнейшем температура тела снизилась, но состояние не улучшилось. Сохраняется тошнота, рвота, и икота. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга и Пастернацкого с обеих сторон. Пульс 80 в минуту, ритмичный. АД-130/90 мм.рт.ст.</p> <p>Содержание мочевины - 47,7 ммоль/л, креатинина - 0,8 ммоль/л, калия - 3,3 ммоль/л. Через некоторое время в правой половине живота и поясничной области появились сильные боли, которые стали нестерпимыми, что побудило прибегнуть к инъекции наркотических анальгетиков. АД - 130/100 мм рт.ст. Пульс - 84 уд/мин.,</p>		<p>задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
---	--	--

	<p>ритмичный. Напряжение мышц передней брюшной стенки сохраняется. Суточный диурез составляет 200 мл мочи.</p> <p>Общий анализ мочи: относительная плотность - 1005, белок - 20,2 г/л, в осадке большое количество свежих эритроцитов.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин - 98 ммоль/л, эритроциты - $2,77 \cdot 10^{12}$/л, лейкоциты - $12 \cdot 10^9$/л, эозинофилы - 6%, с - 61%, лимфоциты - 10%, моноциты - 1%.</p> <p>1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз</p>		
5	<p>Больная Т., 54 лет, вызвала врача из поликлиники в связи с повышением температуры тела и головной болью. Заболела накануне вечером, когда отметила головную боль, слабость, озноб. Температура тела повысилась до 39,0оС. Принимала жаропонижающие средства, но без эффекта. Два раза была рвота. Утром появились боли в левой подвздошной области, через несколько часов появилось покраснение кожи и отёк в области левой голени.</p> <p>При осмотре на 2-й день болезни: состояние средней тяжести, температура тела 38,8оС, пульс - 110 уд/мин, АД 130/80 мм рт. ст., тоны сердца ритмичные. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 20 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Сознание ясное, менингеальной и очаговой неврологической симптоматики нет. На коже средней и нижней трети левой голени эритема с чёткими, неровными контурами и выраженный отёк. Очаг гиперемии горячий на ощупь; фоне гиперемии кожи имеются точечные геморрагии. Паховые лимфоузлы слева увеличены до 1,5-2 см, мягко-эластической консистенции болезненные, кожа над ними обычной окраски.</p>	Рожа	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>Ногти на ногах деформированы, утолщены, отмечается мокнутие в области межпальцевых промежутков стоп, зуд в области пальцев ног. Подобное заболевание той же локализации больная перенесла три раза за последние пять лет. Предварительный диагноз</p>		
--	--	--	--

ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>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</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>БЕШЕНСТВО 1) антропонозная инфекция 2) воздушно-капельная инфекция 3) трансмиссивная инфекция 4) зоонозная инфекция 5) сапронозная инфекция</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ИСКЛЮЧАЮЩИЙ ДИАГНОЗ «БЕШЕСТВО» 1) гипертермия, тахикардия, тахипноэ 2) сыпь, артралгия, распространенные отеки 3) гидрофобия, аэрофобия, фотофобия, акузофобия</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p>

	4) спутанность сознания, бред, галлюцинации 5) гипергидроз, гиперсаливация, дизурия		Челябинск, 2015. 146 с.
4	ПРИЖИЗНЕННЫЙ ДИАГНОЗ «БЕШЕНСТВО», КАК ПРАВИЛО, УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ 1) определения вирусного антигена в первые дни болезни методом флюоресцирующих антител в отпечатках роговицы или в биоптатах кожи затылка, а также определением антител после 7-10-го дня болезни в РН 2) обнаружения вируса методом ПЦР 3) гистологического метода с обнаружением телец Бабеша-Негри в мазках-отпечатках срезов мозга и слюнных желез 4) клинико-эпидемиологических данных 5) биологической пробы с заражением мышей-сосунков	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ БЕШЕНСТВОМ 1) требует назначения антирабической вакцины 2) эффективно на ранней стадии болезни 3) проводится в амбулаторных условиях 4) требует назначения антирабического иммуноглобулина 5) направлено на уменьшение страданий больного	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
6	ПАТОГЕНЕЗ БЕШЕНСТВА ВКЛЮЧАЕТ 1) проникновение вируса в организм человека через ЖКТ 2) гематогенная диссеминация возбудителя в органах и тканях 3) развитие острой печеночной недостаточности 4) развитие диспепсического синдрома 5) дегенеративные и некротические изменения в головном мозге	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
7	С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 1) лечение больных бешенством животных	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые

	2) лечение больных бешенством людей 3) антирабическая вакцинопрофилактика среди людей 4) антирабическая серопротифилактика среди животных 5) дератизация в антропоургических очагах		задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
8	ПРИ БЕШЕНСТВЕ НАБЛЮДАЕТСЯ 1) водобоязнь, сиалорея 2) увеличение печени и селезенки 3) геморрагический синдром 4) полидипсия, полиурия 5) парез мышц глотки	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
9	РИСК РАЗВИТИЯ БЕШЕНСТВА СРАВНИТЕЛЬНО НИЖЕ ПРИ УКУСЕ В ОБЛАСТЬ 1) лица 2) шеи 3) кисти 4) плеча 5) паха	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	ПОСТЭКСПОЗИЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА, ПРОВОДИМАЯ ПО СХЕМЕ: 0, 3, 7, 14, 30 И 90-Й ДЕНЬ, ПОДРАЗУМЕВАЕТ 1) наблюдение за укусившим животным 2) введение антирабической вакцины (КОКАВ) 3) наблюдение за очагом бешенства 4) введение антирабического иммуноглобулина (АИГ) 5) осмотр врачом места укуса/ослюнения	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		

1.	<p>Больной Д., 58 лет, заболел остро с повышения температуры тела до 39,0оС и озноба. На второй день болезни в области правой голени появилось чувство распирания, отёк, покраснение кожи и её утолщение в средней и нижней трети голени. В связи с образованием пузырей на коже правой голени обратился к врачу в поликлинику и направлен в стационар.</p> <p>При осмотре на 3-й день болезни: состояние средней тяжести, температура тела 38,9оС, пульс 106 ударов /мин, АД 140/80 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом, живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Диурез в норме.</p> <p>В средней и нижней трети правой голени отмечается яркая эритема с чёткими, неровными контурам. Кожа в области эритемы горячая, напряжена, инфильтрирована, выражен отёк голени. На передней поверхности голени в средней трети имеются пузыри с прозрачным желтоватого цвета содержимым. Ранее подобным заболеванием не страдал, но часто болел ангинами. Лечился по поводу тромбофлебита вен нижних конечностей. Настоящему заболеванию за 2 дня предшествовал ушиб правой голени. Предварительный диагноз</p>	Рожа	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>Больной С., 50 лет, шофёр, поступил на 3-й день болезни в тяжёлом состоянии. Заболевание началось с выраженного озноба, головной боли, боли в мышцах, однократной рвоты и повышения температуры тела до 40оС. Принимал жаропонижающие препараты, однако без эффекта. К концу первых суток заболевания заметил покраснение кожи левой голени. Со второго дня болезни принимал доксициклин, но температура тела не снижалась, а на 3-й день в области левой голени на фоне гиперемированной кожи образовались пузыри. Службой скорой медицинской помощи</p>	Рожа	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>доставлен в инфекционное отделение.</p> <p>При осмотре на 3-й день болезни, состояние тяжёлое, вялый, адинамичный, температура тела 38,1оС. Кожные покровы бледные, цианоз губ. В лёгких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 130 в минуту, ЧД 22/ в мин, АД 80/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги. За последние 12 часов диурез снижен.</p> <p>В области левой голени от голеностопного сустава до коленного сустава и в области стопы имеется яркая эритема, обширные геморрагии; края эритемы имеют неровные очертания, чёткие границы с периферическим валиком; по наружной и задней поверхности голени несколько слившихся пузырей с тёмно-красным содержимым. Выражен отёк левой голени и стопы. Пальпируются увеличенные, болезненные паховые и бедренные лимфоузлы слева.</p> <p>В возрасте 40 лет перенёс рожу лица. За неделю до заболевания болел «ОРЗ».</p> <p>Предварительный диагноз</p>		
3	<p>Больная Н., 64 лет, доставлена службой скорой помощи в инфекционное отделение на 2-й день болезни с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, отёк и гиперемию кожи лица, слабость, снижение аппетита.</p> <p>Заболела остро накануне, когда появились указанные симптомы болезни.</p> <p>Подобное заболевание наблюдается впервые.</p> <p>При осмотре: 2-й день болезни, температура тела 38,6оС, пульс 102 уд/мин, АД 140/80 мм рт. ст. На коже лица в области щёк и переносицы яркая эритема с чёткими контурами, кожа инфильтрирована, напряжена. Резко выражен периорбитальный</p>	Рожа	<p><i>Ратникова Л.И.,</i> <i>Миронов И.Л.,</i> <i>Лаврентьева Н.Н.</i> <i>и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>отёк, глазные щели узкие. С обеих сторон пальпируются увеличенные болезненные подчелюстные лимфоузлы.</p> <p>За несколько дней до заболевания отмечались катаральные явления (насморк, боли в горле).</p> <p>Предварительный диагноз</p>		
4	<p>Больной А., 45 лет, заболел 4 дня назад. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,5°C, озноба, головной боли, появления зуда, жжения и участка гиперемии на коже предплечья левой руки. На 2 день появился отек кожи, а на месте гиперемии и зуда кожи развился пузырь с темным содержимым. Вскоре пузырь вскрылся, и на его месте образовалась обширная язва размерами 4x4 см с темным дном.</p> <p>Эпиданамнез: житель сельской местности, пастух.</p> <p>Предварительный диагноз .</p>	Сибирская язва	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
5	<p>Больной 30 лет, болен 2 сутки. Заболевание началось с озноба, повышения температуры тела до 38°C. Затем появился редкий непродуктивный кашель, неприятные ощущения в грудной клетке при дыхании и слезотечение. На 2 день заболевания отметил появление одышки и кашля с прожилками крови. При поступлении состояние больного тяжелое. Температура тела 40 °С, цианоз, профузное потоотделение, гиперемия конъюнктив, выраженная дыхательная недостаточность. В легких определяется крепитация с обеих сторон. АД 80/60 мм рт.ст, ЧДД 120 в мин. На рентгенограмме органов грудной клетки - выраженное расширение тени средостения и плевральный выпот.</p> <p>Эпиданамнез: 5 дней назад вернулся из Кении.</p> <p>Предварительный диагноз .</p>	ВБП, плеврит	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>К АНТРОПОНОЗНЫМ РИККЕТСИОЗАМ ОТНОСЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лихорадку Ку 2) пятнистую лихорадку Скалистых гор 3) лихорадку цуцугамуши 4) блошинный эндемический тиф 5) сыпной тиф 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
2.	<p>ЭКЗАНТЕМЕ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ СВОЙСТВЕННЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) появление сыпи на 8-10 день болезни 2) розеолезно-петехиальный характер 3) концентрация на дистальных отделах конечностей (симптомы «носков», «перчаток») 4) феномен «подсыпания» 5) пустулизация элементов в динамике заболевания 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
3	<p>ОСНОВНЫМИ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА СЫПНОГО ТИФА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) риккетсемиа 2) размножение риккетсий в лимфоузлах 3) развитие васкулитов 4) поражение сердечно-сосудистой системы 5) поражение центральной нервной системы 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
4	<p>СЫПНОЙ ТИФ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ремиттирующей лихорадкой длительностью до 5 дней 2) тахикардией 3) розеолезно-петехиальной сыпью 4) задержкой мочеиспускания 5) мышечным тремором 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное</i></p>

			пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	<p>НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В РАЗГАР БОЛЕЗНИ</p> <p>1) симптом Говорова-Годелье 2) амимия, сглаженность носогубных складок 3) менингеальные симптомы 4) пирамидные знаки 5) нарушение функций тазовых органов</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>В КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ РАЗВИВАЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ</p> <p>1) бородавчатый эндовакулит 2) периваскулит 3) деструктивный тромбоваскулит 4) образование гранулем 5) образование атеросклеротических бляшек</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ДИАГНОЗ СЫПНОГО ТИФА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ</p> <p>1) посевами крови на желчный и сахарный бульоны 2) РСК и РНГА с определением IgM и IgG 3) реакцией Видаля 4) определением протромбинового времени 5) биохимическими методами исследования</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>БОЛЕЗНЬ БРИЛЛА — ЭТО</p> <p>1) риккетсиоз, вызванный риккетсией Бернетта 2) хламидиоз 3) спирохетоз 4) системный боррелиоз 5) повторный сыпной тиф</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

9	<p>ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СЫПНЫМ ТИФОМ ПРОВОДИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) специфическим иммуноглобулином 2) сывороткой реконвалесцентов сыпного тифа 3) тетрациклином 4) живой ослабленной вакциной 5) реафероном 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ РАЗГАРА СЫПНОГО ТИФА БОЛЕЗНИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лихорадка, головная боль 2) экзантема 3) тахикардия 4) гепатолиенальный симптом 5) эйфория 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больной И., 28 лет, зоотехник, обслуживает фермы крупного и мелкого рогатого скота. В контакте с лихорадящими больными не был, молоко не употребляет ни в каком виде, хотя в собственном хозяйстве имеет корову, у которой 1 месяц назад был аборт плода. Все домашние употребляют сырое молоко, здоровы. Заболел остро 5 дней назад, когда стал отмечать познабливание, периодически возникающий жар. Температуру тела не измерял и продолжал работать. При первом измерении температуры тела спустя 5 дней от начала заболевания - лихорадка 39°C. Лечился тетрациклином по 1 таблетке 4 раза в день в течение 5 дней, но без эффекта. Обратился к участковому терапевту, который направил</p>	Бруцеллез	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>больного на госпитализацию в инфекционное отделение с подозрение на тифопаратифозное заболевание.</p> <p>При поступлении: температура тела 38,9°С, однако интоксикация не выражена, больной активен, общее состояние удовлетворительное.</p> <p>Кожные покровы чистые, но выражен гипергидроз. Значительно увеличены подмышечные лимфатические узлы, больше справа, определяется их умеренная болезненность. Имеется гепатоспленомегалия. Миалгий, артралгий не наблюдается. Суставы без видимой деформации и явлений воспаления. Со стороны других органов и систем - без особенностей.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		
2.	<p>Женщина 50 лет, в течение многих лет работает ветеринарным врачом, прививает крупный и мелкий рогатый скот. Обратилась с жалобами на боли в крупных суставах рук, ног, слабость, потливость, раздражительность. Считает себя больной около 2 лет, когда стали беспокоить боли в суставах и временами появление субфебрильной температуры тела. Лечилась амбулаторно по поводу ревматизма, однако достигнуто временное улучшение. Месяц назад усилились слабость и потливость. Обострилась боль в суставах, появилась раздражительность, что и заставило её обратиться к врачу. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, но есть умеренный гипергидроз. Лимфатические узлы не увеличены. В подкожной клетчатке пояснично-крестцовой области определяются болезненные уплотнения величиной до размера фасоли. Суставы без видимых признаков деформации, движения в коленных, голеностопных, локтевых, лучезапястных суставах болезненны и ограничены по амплитуде. Тоны сердца ритмичны, приглушены,</p>	Бруцеллез	<p><i>Ратникова Л.И.,</i> <i>Миронов И.Л.,</i> <i>Лаврентьева Н.Н.</i> <i>и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>пульс 76 в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных и очаговых проявлений нет.</p> <p>Предварительный диагноз .</p>		
3	<p>К больному Т., 30 лет, вызван врач скорой помощи. Со слов родственников, заболел около суток назад. Появился сильный озноб, сменившийся жаром, беспокоила резкая головная боль, боль в мышцах, повысилась температура тела до 39оС, чувствовал боль в правой подмышечной области. После приёма анальгина боль не прошла. Состояние ухудшалось: присоединилась тошнота, речь стала невнятной. Был вызван врач.</p> <p>При осмотре на 2-й день болезни: температура тела 40,5оС, лицо гиперемировано, одутловато, склеры и конъюнктивы гиперемированы. Язык сухой, густо обложен белым налётом. В лёгких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД 20/ в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд/мин, ритмичный, АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Больной возбуждён, постоянно что-то бормочет.</p> <p>Менингеальный синдром отрицательный.</p> <p>В правой подмышечной области определяется резко болезненное уплотнение размерами 3х3 см, с нечёткими границами, плохо контурируется, кожа над ним слегка гиперемирована.</p> <p>При расспросе удалось выяснить, что больной за 1 день до заболевания прилетел из Казахстана, где гостил у друзей. Накануне отъезда из Казахстана принимал участие в охоте и обработке туши сайгака.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	Чума	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>Больной П., 25 лет, заболел внезапно: появился резкий озноб, сильная головная боль и повысилась температура тела до 40,5оС. Был беспокоен и бредил. Через 12-14</p>	Чума	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и</p>

	<p>часов от начала болезни присоединились сухой кашель и боли в грудной клетке. На 2-й день болезни кашель усилился, появилась пенная кровянистая мокрота. При осмотре на 2-й день болезни: гиперемия лица, склер, конъюнктив. Дыхание поверхностное, частота дыхания до 34/ в мин. В лёгких на фоне ослабленного дыхания выслушиваются рассеянные влажные хрипы. Кашель с жидкой, пенистой, кровянистой мокротой. Тоны сердца глухие. Пульс 120 уд/мин., аритмичный, температуре тела 38,1оС, АД 85/55 мм рт. ст. Язык сухой, густо обложен белым налётом. Живот мягкий. Безболезненный. Край печени выступает на 1 см из-под рёберной дуги. Больной бредит. Менингеальные симптомы отрицательные. Родственники больного сообщили, что накануне болезни он вернулся из Индии. В городе, где он проживал, отмечались случаи какого-то тяжёлого заболевания.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		<p>клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>В приёмное отделение инфекционного стационара службой скорой помощи доставлен больной с диагнозом «Грипп?». Заболел остро 26.06: появился потрясающий озноб, головная боль, выраженная слабость, боли в мышцах, отмечал повышение температуры тела до 40оС. Со 2-го дня болезни присоединились боли в правой паховой области и состояние больного ухудшилось. Два раза была рвота.</p> <p>При осмотре на 3-й день болезни: состояние тяжёлое, сознание нарушено, бредит. Кожные покровы бледные, цианоз губ и ногтей. В правой паховой области определяется пакет размером 4х5 см из увеличенных и спаянных между собой лимфатических узлов. Лимфоузлы не подвижны, спаяны с подлежащими тканями, плотные, нечётко контурированы,</p>	Чума	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>болезненные. Кожа над конгломератом лимфоузлов натянута, гиперемирована. В лёгких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца глухие, аритмичные. Пульс слабого наполнения 132 уд/мин при температуре тела 37,8оС, АД 70/40 мм рт. ст. Язык утолщен, сухой густо обложен белым налётом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Диурез снижен.</p> <p>Эпиданамнез: с 18.06 по 24.06 находился в Астраханской области. Рыбачил в дельте Волги. В Челябинск прибыл 25.06.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		
--	---	--	--

Задания закрытого типа ПК-1 Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>К АНТРОПОНОЗНЫМ РИККЕТСИОЗАМ ОТНОСЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лихорадку Ку 2) пятнистую лихорадку Скалистых гор 3) лихорадку цуцугамуши 4) блошинный эндемический тиф 5) сыпной тиф 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>ЭКЗАНТЕМЕ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ СВОЙСТВЕННЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) появление сыпи на 8-10 день болезни 2) розеолезно-петехиальный характер 3) концентрация на дистальных отделах конечностей (симптомы «носков», «перчаток») 4) феномен «подсыпания» 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p>

	5) пустилизация элементов в динамике заболевания		Челябинск, 2015. 146 с.
3	ОСНОВНЫМИ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА СЫПНОГО ТИФА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ 1) риккетсиемия 2) размножение риккетсий в лимфоузлах 3) развитие васкулитов 4) поражение сердечно-сосудистой системы 5) поражение центральной нервной системы	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	СЫПНОЙ ТИФ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) ремиттирующей лихорадкой длительностью до 5 дней 2) тахикардией 3) розеолезно-петехиальной сыпью 4) задержкой мочеиспускания 5) мышечным тремором	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В РАЗГАР БОЛЕЗНИ 1) симптом Говорова-Годелье 2) амимия, сглаженность носогубных складок 3) менингеальные симптомы 4) пирамидные знаки 5) нарушение функций тазовых органов	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
6	В КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ РАЗВИВАЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ 1) бородавчатый эндovasкулит 2) периваскулит 3) деструктивный тромбоваскулит 4) образование гранулем 5) образование атеросклеротических бляшек	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
7	ДИАГНОЗ СЫПНОГО ТИФА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л.,</i>

	<p>1) посевами крови на желчный и сахарный бульоны</p> <p>2) РСК и РНГА с определением IgM и IgG</p> <p>3) реакцией Видаля</p> <p>4) определением протромбинового времени</p> <p>5) биохимическими методами исследования</p>		<p><i>Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>БОЛЕЗНЬ БРИЛЛА — ЭТО</p> <p>1) риккетсиоз, вызванный риккетсией Бернетта</p> <p>2) хламидиоз</p> <p>3) спирохетоз</p> <p>4) системный боррелиоз</p> <p>5) повторный сыпной тиф</p>	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СЫПНЫМ ТИФОМ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>1) специфическим иммуноглобулином</p> <p>2) сывороткой реконвалесцентов сыпного тифа</p> <p>3) тетрациклином</p> <p>4) живой ослабленной вакциной</p> <p>5) реафероном</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ РАЗГАРА СЫПНОГО ТИФА БОЛЕЗНИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1) лихорадка, головная боль</p> <p>2) экзантема</p> <p>3) тахикардия</p> <p>4) гепатолиенальный симптом</p> <p>5) эйфория</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		

1.	<p>Больной Ч., 61 года, обратился в поликлинику на 7-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела, слабость, недомогание, боли в правой подмышечной области.</p> <p>Заболевание началось внезапно с появления озноба, ломоты в теле, повышения температуры тела до 39оС. Через 2 дня в правой подмышечной области появились небольшие боли и увеличился лимфоузел. Лечился самостоятельно жаропонижающими средствами. Был заподозрен гнойный лимфаденит правой подмышечной области. При осмотре на 7-й день болезни: температура тела 38,1оС, небольшая одутловатость и гиперемия кожи лица. Зев обычной окраски, чистый. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов не слышно. Пульс 72 уд/мин., АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см ниже рёберной дуги. В правой подмышечной области пальпируется увеличенный до 3х4 см лимфатический узел, границы его чёткие, слегка болезненный, кожа над ним не изменена.</p> <p>Эпиданамнез: за 4 дня до заболевания больного в правое плечо укусила муха. Имели место множественные укусы комаров.</p> <p>1. Какое заболевание следует заподозрить?</p>	Туляремия	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>К участковому терапевту поликлиники 21.05 обратился больной 32 лет с жалобами на слабость, повышение температуры тела, неприятные ощущения в левой подмышечной области. Заболел неделю назад, остро: озноб, повышение температуры тела до 38,5оС, головокружение, слабость, ломота в мышцах. В первые дни болезни беспокоил слегка зудящий пузырёк на левом предплечье, который от расчёсывания вскрылся. На четвёртый день болезни появилось уплотнение в левой подмышечной области. Лихорадка в</p>	Туляремия	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>пределах 38-38,7оС сохранялась в течение 4-х дней, в последующем температура тела держалась в пределах 37,4-37,7оС. Лимфоузел увеличился в размерах, и пациент стал испытывать боль при поднимании левой руки. К 5-6 дню болезни на</p> <p>114</p> <p>месте вскрывшегося пузырька образовалась язва размером до 1см в диаметре.</p> <p>При осмотре на 8-й день болезни: температура тела 37,8оС, состояние пациента удовлетворительное, отмечаются гиперемия конъюнктов, инъекция сосудов склер. Сердечная деятельность удовлетворительная. На коже левого предплечья неглубокая язвочка размером до 0,7х0,5 см, покрытая тёмной коркой. В левой подмышечной области пальпируется лимфатический узел диаметром до 6 см, слегка болезненный при пальпации, эластической консистенции, подвижный, с чёткими контурами; окраска кожи над ним обычная. Другие периферические лимфоузлы не увеличены.</p> <p>Эпиданамнез: больной живёт в деревне, занимается разведением нутрий. Подобное заболевание выявлено ещё у одного жителя данной деревни.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		
3	<p>Больная Р., 26 лет, поступила в инфекционное отделение на 6-й день болезни с жалобами на слезотечение и отёк век правого глаза, увеличение передне шейного и подчелюстного лимфоузлов справа.</p> <p>Заболела остро, когда повысилась температура тела до 38,1оС, появились слабость, озноб, мышечные боли, головная боль.</p> <p>Через день стали беспокоить воспаление и слезотечение в области правого глаза. Лечилась самостоятельно «глазными каплями», но без эффекта. В</p>	Туляремия	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

	<p>последующие дни присоединилось увеличение шейного лимфоузла справа. Обратилась к врачу в поликлинику, где был выставлен диагноз «Аденовирусная инфекция». При осмотре на 6-й день болезни: правая глазная щель сужена, выражен конъюнктивит и отёк век правого глаза, имеется слизистогнойное отделяемое, на слизистой нижнего века видны желтовато-белые узелки размером с просынное зерно. Зрение не страдает. Передне шейный узел справа увеличен до 3х3 см, подчелюстной лимфоузел размером 2х2 см. Границы увеличенных лимфоузлов чёткие, кожа над ними не изменена, болезненности при пальпации нет. Отмечаются небольшая одутловатость и гиперемия лица. Пульс 74 уд/мин при температуре тела 38оС, АД 120/80 мм рт. ст. Язык слегка обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Из анамнеза установлено, что женщина выезжала к родственникам в деревню за неделю до заболевания, брала в руки заячьи шкурки, которые сушились в сарае. После контакта со шкурками руки не мыла; также отмечает, что в помещении было пыльно.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		
4	<p>У больной О., 29 лет через 3 дня после криминального аборта повысилась температура тела до 40оС, отмечено появление на коже множественных кровоизлияний. Через 2 суток после появления этих симптомов наступила смерть.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	Гинекологический сепсис	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>Больная З., 68 лет, поступила в клинику для вскрытия абсцесса. После вскрытия абсцесса температура тела оставалась 39оС, появилась одышка. В анализах крови - лейкоцитоз со сдвигом формулы до</p>	Сепсис	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические</p>

	промиелоцитов, повышение СОЭ. В анализах мочи небольшая протеинурия, лейкоцитурия, единичные эритроциты. Смерть наступила при явлениях острой сердечной недостаточности. Предварительный диагноз		задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
--	---	--	---

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	МАЛЯРИЙНЫЕ ПАРОКСИЗМЫ ОБУСЛОВЛЕННЫ 1) началом тканевой шизогонии 2) окончанием тканевой шизогонии 3) началом эритроцитарной шизогонии 4) окончанием эритроцитарной шизогонии 5) спорогонией	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	В ОТНОШЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ МАЛЯРИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ 1) малярия является зоонозной инфекцией 2) малярия является инфекционной болезнью с трансмиссивным механизмом передачи 3) переносчиком малярии являются комары рода <i>Anopheles</i> 4) на территории России регистрируется преимущественно завозная малярия 5) малярия наиболее распространена в странах с тропическим и субтропическим климатом	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	ТРОПИЧЕСКУЮ МАЛЯРИЮ ВЫЗЫВАЕТ 1) <i>Pl. vivax</i> 2) <i>Pl. ovale</i> 3) <i>Pl. malariae</i> 4) <i>Pl. falciparum</i>	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические

	5) Pl. suis		задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЯРИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТИОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хингамин 2) хинин 3) ванкомицин 4) примахин 5) хиноцид 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>ДЛЯ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) минимальная продолжительность тканевой шизогонии 2) наиболее тяжелое течение 3) частое развитие осложнений 4) большая продолжительность лихорадочных приступов 5) частое развитие поздних рецидивов 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) корова 2) рыжая полевка 3) лиса 4) утка 5) серая крыса 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ОСНОВНОЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ГЛПС</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вакцинация 2) дератизация 3) введение иммуноглобулина контактным 4) дезинсекция 5) профилактический прием антибиотиков 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p>

			Челябинск, 2015. 146 с.
8	<p>У больного ГЛПС выявлены следующие лабораторные данные. Анализ крови: количество эритроцитов и гемоглобина в пределах нормы; умеренный лейкоцитоз, преимущественно за счет палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов; увеличено число моноцитов, определяются единичные плазматические клетки; умеренное увеличение СОЭ. Анализ мочи: удельный вес - 1005, белок - 1,32 г/л, плоский эпителий - 10-15 в п/зрения, лейкоциты - 2-3 в п/зрения, свежие эритроциты 30-40 в п/зрения. Цилиндры гиалиновые - 4-6 в препарате, зернистые - 1-2 в препарате. Биохимические показатели:</p> <p>креатинин - 280 мкмоль/л, мочевины - 19 ммоль/л.</p> <p>ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ БОЛЕЗНИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) инкубационному 2) начальному 3) олигурическому 4) полиурическому 5) периоду реконвалесценции 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>НАЧАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ГЛПС ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) высокая температура 2) кровоизлияния в конъюнктивы 3) олигурия 4) бледность кожных покровов 5) петехиальная сыпь 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ОЛИГУРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) боли в суставах 2) головные боли 3) боли в области сердца 4) боли в пояснице 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным</p>

	5) боли в мышцах		болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
--	------------------	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	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. Предварительный диагноз .	Одонтогенный сепсис	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	Больная М., 30 лет, поступила в стационар на 3-й день болезни в тяжелом состоянии: с трудом вступает в контакт, временами появляются судороги в ногах. Жалобы на сильную головную боль в височных областях, рвоту, головокружение, кратковременную потерю сознания. При объективном осмотре - температура тела 40,1°C, больная заторможена, одышка 28 дыханий в минуту, тоны сердца приглушены, пульс 102 удара в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. Суточный диурез снижен. Предварительный диагноз	ИТШ	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	У больной А., 25 лет внезапно повысилась температура тела до 39,2°C., появились слабость, разбитость, головная боль в височных областях и в надбровных дугах. При осмотре наблюдается гиперемия лица, кожные покровы влажные, тоны сердца приглушены, ЧСС 92 удара в минуту, АД 90/40 мм рт.ст. В зеве - разлитая гиперемия с	ИТШ	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.

	<p>синюшным оттенком, выражена зернистость задней стенки глотки, имеется заложенность носа, наблюдались повторные носовые кровотечения.</p> <p>Больная заторможена, на вопросы отвечает с трудом. Мочеиспускание безболезненное, но суточный диурез несколько уменьшен. Общий анализ крови: лейкоциты 4,0, эозинофилы 0%, палочкоядерные нейтрофилы 4%, сегментоядерные нейтрофилы 64%, лимфоциты 26%, моноциты 6%, СОЭ 20 мм/час.</p> <p>Предварительный диагноз</p>		<p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>Больная А., 35 лет, обратилась на приём в участковую поликлинику. Заболела остро, появились озноб, чувство жара, умеренные боли в поясничной области, снизился аппетит, беспокоили схваткообразные боли в животе разлитого характера с последующим перемещением в левую подвздошную область. Спустя 4 часа от начала заболевания, отмечает жидкий стул с примесью слизи, который повторился 6 раз в течение суток.</p> <p>Температура тела повышалась до 37,40С. Патологии со стороны сердечно-сосудистой системы не наблюдалось. Язык влажный, чистый.</p> <p>Сигмовидная кишка уплотнена, умеренно болезненная. Больная работает воспитателем в детском саду.</p> <p>Предварительный диагноз</p>	ОГЭК	<p>ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»</p> <p>Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.</p>
5	<p>Больной Б., 18 лет, студент кулинарного техникума. Проживает в секционном общежитии, в комнате 5 человек. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 390С, схваткообразные боли в левой подвздошной области, болезненные позывы на дефекацию, жидкий стул</p>	Острый шигеллез	<p>ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»</p> <p>Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА.</p>

	<p>калового характера с примесью слизи и крови, который повторился в течение суток 18 раз, частые тенезмы. Объективно: бледность кожных покровов, температура 38,70С, тахикардия, снижение артериального давления до 100/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Сигмовидная кишка плотная, урчащая, болезненная при пальпации. В периферической крови – умеренный лейкоцитоз с относительным нейтрофиллезом. В копрограмме: лейкоциты – сплошь в поле зрения, эритроциты до 40. Эпиданамнез: за 6 дней до начала заболевания жил в деревне у родственников, пил воду из открытого водоёма.</p> <p>1. Предварительный диагноз</p>		<p>Благовещенск, 2016 г. 86 с.</p>
--	---	--	------------------------------------

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ РОЖИ</p> <p>1) синдром интоксикации + кожная эритема с чёткими контурами 2) синдром интоксикации + выраженные боли в очаге воспаления 3) гиперемия с синюшным оттенком 4) эритема и развитие язвы при отсутствии болей 5) гиперемия кожи + кожный зуд при нормальной температуре</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
2.	<p>ВОЗБУДИТЕЛЬ РОЖИ</p> <p>1) стафилококк 2) бета-гемолитический стрептококк группы А 3) кишечная палочка</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и</p>

	4) вирус 5) синегнойная палочка		клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	КРИТЕРИИ СТЕПНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПРИ РОЖЕ 1) высокая температура тела + сильные боли в очаге воспаления 2) выраженная слабость при нормальной температуре 3) интенсивность головной боли 4) выраженность синдрома интоксикации и характер воспаления в очаге поражения 5) выраженность отёка	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	Больной С., 40 лет. Поступил в клинику на 3-й день болезни с жалобами на озноб, жар, сильную головную боль, слабость. В области правой голени яркая эритема с чёткими контурами, отёк. В области эритемы 3 буллы с содержимым красно-бурого цвета. Болен второй раз. Первый раз подобное заболевание той же локализации перенёс 7 лет назад. Пальпируются увеличенные и болезненные паховые лимфоузлы. УКАЖИТЕ ДИАГНОЗ 1) первичная рожа правой голени 2) рецидивирующая рожа правой голени 3) рецидивирующая рожа правой голени, эритематозная форма 4) повторная рожа правой голени, буллёзно-геморрагическая форма 5) рецидивирующая рожа правой голени буллёзно-геморрагическая форма	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ РОЖЕ 1) нестерильные медицинские инструменты 2) грызуны и насекомые 3) больные стрептококковой инфекцией и бактерионосители 4) крупный рогатый скот и свиньи 5) окружающие бытовые предметы	3	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное

			пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
6	<p>ФАКТОР, КОТОРЫЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ЗАБОЛЕВАНИЮ РОЖЕЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лимфостаз нижних конечностей 2) молодой возраст 3) эпидермофития 4) сахарный диабет 5) варикозное расширение вен 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>ОСЛОЖНЕНИЕМ РОЖИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сепсис 2) инфекционно-токсический шок 3) лимфостаз 4) абсцесс, флегмона 5) тромбоэмболия легочной артерии 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>ЗАБОЛЕВАНИЕ, НЕ ТРЕБУЮЩЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С РОЖЕЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отёк Квинке 2) эризипелоид 3) кожная форма сибирской язвы 4) клещевой боррелиоз 5) краснуха 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА РОЖИ, ОТСУТСТВУЮЩАЯ В ОБЩЕПРИНЯТОЙ КЛАССИФИКАЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эритематозная 2) эритематозно-буллёзная 3) эритематозно-некротическая 4) эритематозно-геморрагическая 5) буллёзно-геморрагическая 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

10	<p>ПРИНЦИП ТЕРАПИИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ В ЛЕЧЕНИИ РОЖИ</p> <p>1) обязательная госпитализация при частых рецидивах, при тяжёлом и осложнённом течении болезни</p> <p>2) антибиотикотерапия</p> <p>3) строгое соблюдение диеты</p> <p>4) назначение кортикостероидов при развитии инфекционно-токсического шока</p> <p>5) дезинтоксикационная терапия при выраженной интоксикации</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
----	---	---	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>При обследовании по эпидемиологическим показаниям в ДОУ № 36 у ребёнка К., 5 лет, из кала выделена шигелла Флекснера 2«а». Опросом у родителей установлено, что неделю назад ребёнок жаловался на непродолжительные, слабовыраженные боли в животе, а также трижды жидкий стул без патологических примесей.</p> <p>1. Клинический диагноз</p>	Острый шигеллез Флекснера	ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.
2.	<p>Больная Ю. 28 лет, вызвала бригаду СМП. В анамнезе: заболевание началось остро с тошноты, часто повторяющейся рвоты после еды, питья; после рвоты отмечает некоторое улучшение самочувствия, постоянных и интенсивных болей в эпигастральной области, повышение температуры тела до 39,70С.</p> <p>Объективно: пульс 130 ударов в минуту, удовлетворительных качеств.</p> <p>Кожный покров бледный. В лёгких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, гипотония до 90 и 40 мм рт. ст. Язык влажный,</p>	ПТИ	ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.

	<p>обложен серым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул был однократный, нормальный.</p> <p>В эпидемиологическом анамнезе: за 8 часов до заболевания была на дне рождении, ела торт со сливочным кремом, бутерброды с майонезом и колбасой.</p> <p>1. Предварительный диагноз</p>		
3	<p>Больной Г., 35 лет. Заболел остро, наблюдалась головная боль, выраженная слабость, повышение температуры тела до 38,90С, тошнота, многократная рвота, а спустя 2 часа присоединилась боль в эпигастрии и вокруг пупка, интенсивного характера. Жидкий, зловонный, обильный, водянистый, пенистый, зелёного цвета стул, без патологических примесей. Самостоятельно принимал жаропонижающие, спазмолитики, без эффекта. По СМП поступил в приёмный покой ГАУЗ АО АОИБ.</p> <p>Объективно – кожный покров бледный, тургор кожи несколько снижен. АД 90 и 55 мм рт. ст., тахикардия. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и вокруг пупка, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Менингеальных симптомов нет.</p> <p>В эпидемиологическом анамнезе: накануне заболевания ел курицу «гриль», творог со сметаной, шашлык.</p> <p>1. Диагноз.</p>	ОГЭК	<p>ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»</p> <p>Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.</p>
4	<p>Ребенку 1 год 2 месяца. Заболел остро, отмечались повышение температуры до 400С, многократная рвота и одновременно очень частый жидкий стул:</p>	Сальмонеллез	<p>ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»</p>

	<p>водянистый, обильный со зловонием, без патологических примесей. Симптомы интоксикации нарастают. Проводились дезинтоксикационная терапия, лечение левомецетином-сукцинатом натрия и фталазолом. На третий день заболевания прекратились диспепсические явления. Беспокоили озноб и потливость. В течение 8 суток ремитирующая лихорадка, с большими суточными колебаниями. С 5 дня болезни – увеличение печени и селезенки, умеренная желтуха. В периферической крови – нейтрофильный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево до юных, ускорение СОЭ.</p> <p>В эпидемиологическом анамнезе: мать накануне заболевания кормила ребенка творогом со сметаной домашнего приготовления, яичным желтком, мясным и овощным пюре.</p> <p>1. Предварительный диагноз</p>		<p>Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.</p>
5	<p>Больная М. 7 лет, заболела остро с явлением ОРЗ. На третий день появились головная боль, многократная рвота, развилась неадекватность в поведении – не ориентируется в пространстве и времени, не узнает близких. При осмотре: температура 39,30С, без сознания, ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского положительные. На коже туловища, рук, ног имеется разнокалиберная с неровными краями геморрагическая сыпь.</p> <p>1. Предварительный диагноз</p>	Менингококкцемия	<p>ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.</p>

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>С пастбища доставлен больной А., 47 лет, в тяжелом состоянии. Работает пастухом в одном из колхозов по выращиванию овец в Новосибирской области. При поступлении: в области правой скуловой кости черный струп 2х3 см в диаметре, окруженный венчиком из мелких пузырьков на плотном безболезненном основании. Отек занимает все лицо, распространяется по передней грудной стенке до нижней трети грудины. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. ЧСС 120 в 1 мин., АД - 90/50 мм рт. ст., температура тела - 39,6°С. УКАЖИТЕ ДИАГНОЗ.</p> <p>1) чума 2) карбункул лица 3) туляремия 4) сибирская язва 5) рожа</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
2.	<p>ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ</p> <p>1) реакция Райта 2) реакция Видаля 3) реакция Асколи 4) реакция Хедельсона 5) реакция Пауль-Бунеля</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
3	<p>ПРИ СЕПТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) кровь + плевральная жидкость 2) кровь 3) кровь + ликвор 4) кровь + рвотные массы 5) кровь + мокрота</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</i></p>

			Челябинск, 2015. 146 с.
4	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ КОЖНАЯ ФОРМА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рожистая 2) карбункулезная 3) буллезная 4) эдематозная 5) эризипелоидная 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ У ВЗРОСЛЫХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пенициллин 2) ципрофлоксацин 3) левомецитин 4) линкомицин 5) стрептомицин 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ПОРАЖЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ТИПА ПРИ ОСТРОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лимфаденит 2) полисерозиты 3) гранулемы 4) фиброзиты 5) гепатоспленомегалия 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
7	<p>СИМПТОМЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КЛИНИКИ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лихорадка 2) потливость 3) радикулиты 4) полиаденопатия 5) гепатоспленомегалия 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

8	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ 1) острой форме 2) резидуальном периоде 3) подострой форме без повторной генерализации 4) хронической форме в фазе компенсации 5) первично-латентной форме	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
9	КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА 1) длительная лихорадка 2) паренхиматозный гепатит 3) пневмония 4) экзантема в виде пурпуры 5) диарея с наличием слизи и крови в стуле	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
10	СИМПТОМЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КЛИНИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА 1) лихорадка 2) потливость 3) полирадикулоневрит 4) дистальный колит 5) гепатоспленомегалия	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Вова С., 4 года, болен в течение 5 дней. Беспокоят кашель, насморк. В анамнезе – повышение температуры до субфебрильных цифр. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура 36.70С. В зеве яркая разлитая гиперемия слизистой, зернистость задней стенки глотки.	Менингококковый назофарингит	ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА.

	<p>Из носа и по задней стенке глотки скудное серозно – гнойное отделяемое. В легких патологические изменения не выявлены. Из носоглотки выделен <i>Neisseria meningitidis</i> серотип В. Ребенок посещает ДОУ № 36.</p> <p>1. Клинический диагноз</p>		<p>Благовещенск, 2016 г. 86 с.</p>
2.	<p>Больная Т., 3 года, поступила по СМП в стационар с диагнозом «острый менингит» на 4-й день болезни. Первые три дня заболевания беспокоили насморк, кашель, повышение температуры до 37,30С. При осмотре: температура 39,50С, состояние очень тяжелое, без сознания. Выражены менингеальные знаки. В области крупных суставов конечностей обильная, петехиально-геморрагическая сыпь. Тоны сердца приглушены, пульс слабого наполнения и напряжения, 124 удара в минуту, артериальное давление 60 и 0 мм рт. ст. Несмотря на интенсивную терапию гормонами, антибиотиками, гепарином, сердечно – сосудистыми средствами, больная умерла на следующие сутки.</p> <p>1. Посмертный диагноз</p>	<p>Менингококковый менингит+менингококкцемия</p>	<p>ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.</p>
3	<p>В июле в КИЗ поликлиники обратилась больная, 37 лет, с жалобами на тошноту, снижение аппетита, усиленное отделение слюны, боли в эпигастрии и вокруг пупка, периодически возникающий частый, кашицеобразный стул до 5-6 раз в сутки. В последние две недели больная стала замечать, что с калом выделяются какие-то «белые ленты». Болеет в течение месяца. Больная любительница сырого, мороженого и слегка обжаренного мяса, 6 месяцев назад ела свежемороженную говядину, купленную у соседа.</p>	<p>Бычий цепень</p>	<p>ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.</p>

	1. Предполагаемый диагноз.		
4	<p>Больной К., 60 лет, поступил в стационар на 2-й день болезни. Заболевание началось остро с озноба и повышения температуры до 39,30С, появления в области носа отека, гиперемии и 2-х пузырей. За несколько дней от настоящего заболевания во время бритья получил микротравму кожи лица. Настоящее заболевание возникло впервые.</p> <p>При поступлении: температура 38,60С, состояние средней тяжести, беспокоят головная боль, слабость, озноб, жжение и зуд в области воспаления. Объективно: определяются отек и яркая эритема с четкими неровными контурами, занимающие поверхность носа с распространением на кожу левой щеки, у крыльев носа 2 пузыря размерами 0,5х0,5 см, с серозным содержимым. Пальпируются увеличенные болезненные подчелюстные лимфатические узлы. В крови лейкоцитоз – 12,7 х 10⁹ /л. со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 30 мм/час, в моче - белок 0,99 г/л.</p> <p>1. Клинический диагноз.</p>	Рожа	ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.
5	<p>Больная М., 59 лет, заболела остро, когда повысилась температура до 40,20С, появились слабость, недомогание, головная боль, озноб, пятнистое покраснение и зуд на коже правого плеча, предплечья, с переходом на кисть.</p> <p>За несколько дней до заболевания была микротравма правой руки. Заболевание, подобное настоящему, имело место 4 раза в течении года, последний эпизод аналогичного заболевания был три года назад. При</p>	Рожа	ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.

	<p>поступлении: температура 39,90С, состояние тяжелое. Отек, яркая эритема с четкими неровными краями на коже правого плеча, распространяющаяся на предплечье. В крови лейкоцитов – 10,2 x 10⁹ /л., СОЭ – 18 мм/час.</p> <p>1. Клинический диагноз.</p>		
--	--	--	--

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>НАЛИЧИЕ ПЕРИАДЕНИТА ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) туляремия 2) дифтерия 3) чума 4) ВИЧ-инфекция 5) бруцеллёз</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
2.	<p>ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ</p> <p>1) противочумная сыворотка 2) нитрофураны, фторхинолоны 3) специфический иммуноглобулин 4) аминогликозиды, фторхинолоны, тетрациклины, цефалоспорины 5) интерфероны, аминогликозиды</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</i></p>
3	<p>ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ЧУМНОГО БУБОНА</p> <p>1) бубон плотной консистенции, болезненный, контуры нечёткие, периаденит 2) безболезненный, эластической консистенции</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др. Тестовые задания и клинические задачи по</i></p>

	<p>3) лимфоузел увеличен до 1 см, чаще увеличиваются подчелюстные лимфоузлы</p> <p>4) характерно поражение только заднешейных лимфоузлов</p> <p>5) безболезненный, контуры чёткие, нет периаденита</p>		инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
4	<p>ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ</p> <p>1) редкий кашель и лёгкое течение болезни</p> <p>2) выражена интоксикация, одышка, боли в груди, кровянистая мокрота, одышка</p> <p>3) при поражении одной-двух долей лёгкого скудные физикальные данные, субфебрилитет</p> <p>4) насморк, боли в горле, не характерна примесь крови в мокроте</p> <p>5) постепенное начало, астматический компонент; интоксикация и кашель присоединяются на второй неделе болезни</p>	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
5	<p>СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЧУМЫ</p> <p>1) интенсивные боли в животе, гастроэнтерит</p> <p>2) бледность кожных покровов, кашель, ларингит</p> <p>3) судорожный синдром, поражение ЧМН</p> <p>4) поражение лимфатических узлов, интоксикация, язык сухой и покрыт толстым белым налётом</p> <p>5) полиаденит, тонзиллит, желтуха</p>	4	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
6	<p>ДЛЯ ЧУМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) серозно-геморрагическое воспаление в лимфатических узлах и окружающих тканях, некроз и нагноение</p> <p>2) серозное воспаление лимфатических узлов</p> <p>3) гематогенное распространение возбудителя</p> <p>4) токсическое поражение сердечно-сосудистой системы</p> <p>5) токсическое поражение нервной системы</p>	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
7	<p>МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ЧУМЕ</p> <p>1) трансмиссивный, водный</p>	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н.</i>

	<p>2) трансмиссивный, контактный, аспирационный</p> <p>3) контактный, вертикальный</p> <p>4) фекально-оральный</p> <p>5) только аспирационный</p>		<p><i>и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>ЧУМА. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ</p> <p>1) дератизация в очагах один раз в год</p> <p>2) эпиднадзор за природными очагами чумы</p> <p>3) специфическая профилактика, эпиднадзор за природными очагами чумы, дератизация и дезинсекция, химиофилактика</p> <p>4) введение специфического иммуноглобулина</p> <p>5) при работе в инфекционных отделениях для больных легочной формы чумы комплекты ПЧО не используются, если медперсонал получает химиофилактику</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЧУМЫ</p> <p>1) бактериоскопический метод и внутрикожная аллергическая проба</p> <p>2) бактериологический метод и ПЦР</p> <p>3) внутрикожную аллергическую проб и биопроба</p> <p>4) бактериоскопический, бактериологический, серологический методы, метод биопробы</p> <p>5) бактериоскопия и РПГА</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>РЕЗЕРВУАР И ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧУМЫ</p> <p>1) в природных очагах - верблюды, мыши</p> <p>2) в природе - суслики, сурки, полёвки, песчанки, пищухи; в антропургических очагах - крысы</p> <p>3) в синантропных очагах - человек</p> <p>4) блохи, клещи</p> <p>5) пресмыкающиеся и дикие птицы</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больной, 62 года, находится на лечении в инфекционной больнице по поводу тяжелой формы брюшного тифа. На 18-й день болезни состояние резко ухудшилось: температура снизилась до 35,60С, слабость, холодный пот на лбу, «мушки перед глазами», пульс 136 ударов в минуту, слабого наполнения, артериальное давление 80 и 40 мм рт. ст.</p> <p>1. Характер осложнения</p>	Брюшнотифозный сепсис	ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.
2.	<p>У больного Я., 52 года, быстро повысилась температура до 39,20С, появились головная боль, боли в мышцах, незначительный кашель. Была диагностирована пневмония и назначено соответствующее лечение. Повторно осмотрен консультантом на 5-й день болезни. Состояние расценено как среднетяжелое, лицо гиперемировано, инъекция сосудов склер, конъюнктив («кроличьи глаза»), на боковых поверхностях грудной клетки обильная полиморфная розеолезно – петехиальная сыпь. В легких – рассеянные сухие хрипы, частота дыхательных движений 24 в минуту, артериальное давление 100 и 70 мм рт. ст. Язык обложен, при высывании «спотыкается» за зубы, девиация языка влево. Печень слегка увеличена в размерах, пальпируется селезенка. Отмечается ригидность затылочных мышц.</p> <p>1. Предварительный диагноз</p>	Сыпной тиф	ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.
3	<p>Больная А., 56 лет, пациентка психоневрологического интерната. Заболела остро. Температура в течение 5 дней в пределах 38,0 – 38,50С. Беспокоит</p>	Болезнь Цинсера Брилла-	ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

	<p>сильная головная боль, плохой сон, аппетит. На 5–день на туловище и конечностях появилась сыпь. 30 лет назад, перенесла эпидемический сыпной тиф. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на теле и конечностях скудная розеолезно-петехиальная сыпь. Язык обложен серовато-коричневым налетом. Живот не вздут. Увеличены печень и селезенка, стул задержан в течение 2 суток. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Артериальное давление 110 и 70 мм рт. ст. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптом Кернига отрицательный.</p> <p>1. Диагноз.</p>		<p>«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.</p>
4	<p>В ноябре месяце в Городскую клиническую больницу поступил больной М., 46 лет, с жалобами на лихорадку, слабость, сильную головную боль, боли в мышцах, глазных яблоках, приступообразные боли в животе, отеки на лице, кистях, голенях, жидкий стул до 7 раз в сутки с примесью слизи. Заболел остро. При осмотре: температура 39,80С, состояние средней тяжести, в сознании, адинамичен, несколько заторможен. Резко выражен отек век, умеренная отечность кистей, стоп и нижней трети голеней. Лицо одутловато. На коже туловища, предплечий – эритематозная зудящая сыпь. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье. Мышцы голеней, бедер и плечевого пояса болезненны. В крови: лейкоцитоз: 16,5 x 10⁹ /л. со сдвигом лейкоцитарной формулы влево до юных,</p>	Трихинеллез?	<p>ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.</p>

	эозинофилов – 35%. Эпиданамнез: 20 дней назад охотился в тайге с группой товарищей. Ели слегка поджаренное на костре мясо убитого кабана. 1. Предварительный диагноз.		
5	В одном из поселков, находящиеся на Севере, заболело 17 человек. Заболевание протекало с тошнотой, рвотой, нарушениями со стороны органа зрения в виде «сетки», тумана перед глазами, у 2-х больных отмечено нарушение дыхания; у 4-х заболевших - поперхивание во время приема пищи и воды. Свое заболевание вся группа больных связывает с употреблением в пищу рыбы домашнего приготовления. 1. Диагноз.	Ботулизм	ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.

ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность
Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	СИНОНИМ ПЕРВИЧНОГО СЕПТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА 1) полипозно-язвенный эндокардит склерозированных клапанов 2) полипозно-язвенный эндокардит интактных клапанов 3) возвратно-бородавчатый эндокардит 4) острый бородавчатый эндокардит 5) диффузный вальвулит Талалаева	2	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ РАЗЛИЧАЮТ СЕПСИС 1) пневмококковый 2) тонзилотенный 3) хирургический 4) криптогенный 5) терапевтический	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное

			пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
3	<p>В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВХОДНЫХ ВОРОТ РАЗЛИЧАЮТ СЕПСИС</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пневмококковый 2) септицемический 3) острейший 4) криптогенный 5) вторичный 	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ЭНДОКАРДИТЕ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ (ПИН)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) митральный клапан 2) трехстворчатый клапан 3) аортальный клапан 4) клапаны легочной артерии 5) эндокард ушка левого предсердия 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТРОМЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ПРИ СЕПТИЦЕМИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дистрофия 2) некроз 3) межуточное воспаление 4) инфаркт 5) гиперплазия 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>УКАЖИТЕ ВИД АНЕМИИ ПРИ СЕПСИСЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) септическая 2) гемолитическая 3) В12-дефицитная 4) железодефицитная 5) аутоиммунная 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

7	<p>УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ КРИПТОГЕННОМ СЕПСИСЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) септический очаг у входных ворот 2) септический очаг вдали от входных ворот 3) септический очаг отсутствует 4) септический очаг, характеризуется минимальными воспалительными изменениями 5) септический очаг ярко выражен 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ СЕПСИСА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) грибы 2) брюшнотифозная палочка 3) пневмококк 4) палочка сибирской язвы 5) стафилококк 	5	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ГНОЙНИКОВ ПРИ НАЛИЧИИ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА В АППЕНДИКСЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) головной мозг 2) легкие 3) печень 4) почки 5) сердце 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ ПЕТЕХИАЛЬНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ СЕПСИСЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пятно Черногоубова 2) пятна Лукина-Либмана 3) пятна Давыдовского 4) пятно Гетчинсона 5) пятна Филатова-Коплика 	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>В приемный покой инфекционной больницы доставлен мужчина 30 лет с жалобами на одышку, слабость, тошноту, рвоту, нарушение зрения. Из анамнеза установлено, что 12 часов тому назад больной употребил в пищу осетровый балык домашнего приготовления.</p> <p>1. Предполагаемый диагноз</p>	Ботулизм	ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.
2.	<p>Больной, 24 года, заболел остро: повысилась температура до 39,50С. При поступлении жалобы на сильную головную боль, боли в мышцах, озноб, сухой кашель, насморк, боли за грудиной. Тоны сердца приглушены, пульс 120 ударов в минуту, артериальное давление 100/60 мм рт. ст. В зеве яркая гиперемия слизистой. В городе имеется подъем заболеваемости ОРВИ.</p> <p>1. Диагноз</p>	Грипп	ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.
3	<p>У ребенка, 1,5 года, вечером повысилась температура тела до 37,20С, появились лающий кашель, осиплость голоса. Через два дня ночью стал задыхаться. Бригадой скорой медицинской помощи доставлен в районную больницу.</p> <p>1. Диагноз.</p>	ОИВДП, ОСЛТ	ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.
4	<p>Больной, 47 лет, поступил на 3-й день болезни с жалобами на высокую температуру, головную боль, постоянные боли в пояснице, тошноту, периодическую рвоту.</p>	ГЛПС?	ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ,

	Объективно: температура – 39,90С. Лицо и шея гиперемированы, единичные мелкоточечные кровоизлияния в левой подмышечной впадине. Симптом «поколачивания» положительный с обеих сторон, больше справа. 1. Предварительный диагноз		Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.
5	У больного, находящегося на стационарном лечении по поводу геморрагической лихорадки, на 9 день от начала заболевания участилась рвота, появилась икота, усилилась головная боль, артериальное давление повысилось до 160/110 мм рт. ст., значительно уменьшился диурез (за сутки выделил около 100 мл. мочи). В легких выслушиваются сухие хрипы, дыхание жесткое. 1. О каких осложнениях болезни можно думать	Менингококкцемия	ВИЗУАЛИЗИРОВ АННЫЕ СИТУАЦИОННЫ Е ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОНН ЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) менингит 2) назофарингит 3) бактериовыделение 4) носительство 5) иридоциклит	1	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
2.	УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ 1) острейшее начало с ознобом 2) высокая лихорадка	5	<i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и

	<p>3) бледность и цианоз кожных покровов</p> <p>4) геморрагическая сыпь на коже</p> <p>5) увеличение печени и селезенки</p>		<p>клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p> <p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
3	<p>НЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЛИКВОРЕ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1) мутная спинномозговая жидкость</p> <p>2) повышенный цитоз нейтрофильного характера</p> <p>3) клеточно-белковая диссоциация</p> <p>4) белково-клеточная диссоциация</p> <p>5) при скопии обнаруживают внутриклеточно расположенные диплококки</p>	4	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p> <p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
4	<p>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>1) регидратация</p> <p>2) дезинтоксикация</p> <p>3) мероприятия по борьбе с отёком и набуханием мозга</p> <p>4) мероприятия по выведению больного из шока</p> <p>5) сердечные и сосудистые средства по показаниям</p>	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p> <p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
5	<p>УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ МЕНИНГОКОККЕМИИ</p> <p>1) субфебрильная температура</p> <p>2) геморрагическая сыпь</p> <p>3) положительный симптом Кернига</p> <p>4) нейтрофильный плеоцитоз</p> <p>5) ригидность мышц затылка</p>	2	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие.</p> <p>Челябинск, 2015. 146 с.</p>
6	<p>ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ</p> <p>1) бисептол</p> <p>2) ванкомицин</p> <p>3) цефтриаксон</p> <p>4) эритромицин</p> <p>5) линкомицин</p>	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное</p>

			пособие. Челябинск, 2015. 146 с.
7	<p>ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) менингококки 2) синегнойная палочка 3) туберкулезная палочка 4) пневмококки 5) стафилококки 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
8	<p>ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	3	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
9	<p>К ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ФОРМАМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) назофарингит 2) менингококкемия 3) смешанная форма 4) менингит 5) менингоэнцефалит 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>
10	<p>РАННИМИ СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) инфекционно-токсический шок 2) эпендиматит 3) дегидратационный шок 4) артрит 5) эндокардит 	1	<p><i>Ратникова Л.И., Миронов И.Л., Лаврентьева Н.Н. и др.</i> Тестовые задания и клинические задачи по инфекционным болезням: учебное пособие. Челябинск, 2015. 146 с.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>В инфекционную больницу доставлена женщина, доярка по профессии.</p> <p>Больна в течении 4-х дней. На шее появился зудящий пузырек.</p> <p>При осмотре: на шее и верхней части грудной клетки отек студневидного характера, с синюшным оттенком, температура 38,60С. В центре воспалительного очага образовалась язвенная поверхность с серозно-геморрагическим отделяемым, безболезненная, размером 2х2 см.</p> <p>1. Диагноз.</p>	Сибирская язва	<p>ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»</p> <p>Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.</p>
2.	<p>В инфекционную больницу доставлен больной с неясным диагнозом. Заболел остро 3 дня назад, когда развился озноб, повысилась температура до 400С.</p> <p>Появилась головная боль, боли в мышцах, рвота.</p> <p>Объективно: лицо гиперемировано, инъекция сосудов конъюнктивы склер.</p> <p>Пульс 110 ударов в минуту. АД 100/70 мм рт. ст. Язык густо обложен белым налетом. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. В правой паховой области пальпируется конгломерат, состоящий из лимфоузлов, спаянных между собой и с подлежащими тканями, резко болезненный. Кожа над бубоном ярко гиперемирована, лоснящаяся, напряжена. В области правой голени на коже имеются две язвы, с подрытыми краями диаметром 5 миллиметров.</p> <p>Из анамнеза известно, что за 3 дня до заболевания охотился на тарабаганов.</p> <p>1. Предварительный диагноз</p>	Чума?	<p>ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»</p> <p>Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.</p>

3	<p>Больной П., 26 лет, поступил в хирургическое отделение, по направлению участкового терапевта. Заболевание началось с озноба, повышения температуры до 39,20С. При осмотре справа на шее определяется плотный, слегка болезненный инфильтрат, величиной с голубиное яйцо. Больной получал консервативную терапию антибиотиками, антипиретики, спазмолитики. Спустя 2 недели бубон увеличился до размеров куриного яйца, наступило его гнойное расплавление. Из эпиданамнеза известно, что за пять дней до начала заболевания больной работал на уборке зерна в зернохранилище.</p> <p>1. Предварительный диагноз</p>	Туляремия	<p>ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.</p>
4	<p>Больная Ю., 18 лет. Заболевание началось остро с повышения температуры тела, общей слабости, головной боли. Беспокоит боль в горле, насморк. При осмотре на 3–й день болезни: температура тела до 38,50С, увеличение периферических лимфоузлов. На коже и видимых слизистых обнаружена не обильная пятнисто – папулезная сыпь, в зеве явления лакунарной ангины. Пальпируется печень, селезёнка. Больная отмечает с начала заболевания появление храпа и гнусавости голоса. В крови атипичные клетки – мононуклеары. СОЭ - 20 мм/ч. В контакте с лихорадящими больными не была.</p> <p>1. Предварительный диагноз</p>	Инфекционный мононуклеоз	<p>ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.</p>

5	<p>Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 42 лет, который предъявлял жалобы на слабость, головную боль, повышение температуры до 39ᵒС, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40ᵒС. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день. При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Температура тела 39,5ᵒС, пульс 100 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме. Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Таджикистане, возвратился 18 дней тому назад.</p> <p>1. Диагноз.</p>	Малярия?	<p>ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» Учебное пособие. А.В. ГАВРИЛОВ, Т.В. АРСЁНОВА. Благовещенск, 2016 г. 86 с.</p>
---	---	----------	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) -91-100 Отлично (5)</p>	<p>% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100</p>