

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ

им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

 С.Ф. Багненко

«31» АВГУСТА 2015 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА
ОРДИНАТУРЫ**

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.35 «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Квалификация: врач-инфекционист

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2015**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ
им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

_____ С.Ф. Багненко

«_____» _____ 2015 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА
ОРДИНАТУРЫ**

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.35 «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Квалификация: врач-инфекционист

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2015**

Данные об утверждении образовательной программы:

Программа рассмотрена и одобрена Методическим советом ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России,
протокол № 33, от «01» июня 2015г.

Программа утверждена Ученым Советом ФПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Протокол № 9 от 26 мая 2015 г.

Программа утверждена Ученым Советом ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, протокол № 1 от 31 августа 2015 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Общая характеристика основной профессиональной образовательной программы обучения в ординатуре по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни»	4
1.1	Общие положения	4
1.2	Нормативные документы для разработки программы	5
1.3	Требования к уровню подготовки, необходимому для освоения программы	7
1.4	Характеристика профессиональной деятельности выпускника	9
1.4.1	Область профессиональной деятельности выпускника	9
1.4.2	Объекты профессиональной деятельности выпускника	9
1.4.3	Виды профессиональной деятельности выпускника и порядок оказания помощи	9
1.4.4	Задачи профессиональной деятельности выпускника	10
1.5	Планируемые результаты освоения программы ординатуры	11
1.6	Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации основной профессиональной образовательной программы ординатуры	12
2.	Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации программы	13
2.1	Учебный план и календарный учебный график	13
2.2	Рабочие программы учебных дисциплин	13
2.2.1	Рабочая программа дисциплины «Инфекционные болезни»	16
2.2.2	Рабочая программа дисциплины «Лучевые методы диагностики»	331
2.2.3	Рабочая программа дисциплины «Патология»	367
2.2.4	Рабочая программа дисциплины «Клиническая фармакология»	444
2.2.5	Рабочая программа дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»	491
2.2.6	Рабочая программа дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»	572
2.2.7	Рабочая программа дисциплины «Педагогика»	616
2.2.8	Рабочая программа дисциплины «Онкология»	641
2.2.9	Рабочая программа дисциплины «Гастроэнтерология»	693
2.2.10	Рабочая программа дисциплины «Пульмонология»	759
2.2.11	Рабочая программа дисциплины «Фтизиопульмонология»	814
2.3	Программы практик	885
2.3.1	Рабочая программа практики «Работа в стационаре»	886
2.3.2	Рабочая программа практики «Работа в поликлинике»	914
2.3.3	Рабочая программа практики «Симуляционный курс»	931
2.3.4	Рабочая программа практики «Практика в отделениях для больных ВИЧ-инфекцией, реанимации и интенсивной терапии»	1001
3.	Условия реализации программы ординатуры	1025
4.	Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися программы ординатуры	1026
4.1	Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	1027
4.2	Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	1028
5.	Приложения	1077
	Приложение 1. Учебный план. Календарный учебный график	1077
	Приложение 2. Карта компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	1079

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБУЧЕНИЯ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.35 «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

1.1. Общие положения

Инфекционные болезни – клиническая дисциплина, содержащая систематизированные научные знания по вопросам этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, терапии и профилактики заболеваний, вызываемых микроорганизмами и их токсинами. В настоящее время насчитывают более 2500 возбудителей инфекционных болезней. Повсеместно распространенные, характеризующиеся нередко высокой заболеваемостью, возможностью развития эпидемий и пандемий, инфекции занимают одно из ведущих мест по показателям смертности населения и существенно влияют на здоровье ныне живущего и будущих поколений, что свидетельствует не только о медицинской, но и о социальной значимости инфекционных болезней.

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования (ОПОП ВО) - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни», реализуемая ГБОУ ВПО СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.35 – «Инфекционные болезни» (ординатура).

Программа регламентирует цели, ожидаемые результаты обучения, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, требования к оценке качества подготовки выпускника по специальности.

1.1.2. Цель и задачи программы

Цель программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни»: углубленная теоретическая и основательная практическая подготовка выпускника медицинского вуза или врача, получившего первичную специализацию в интернатуре по инфекционным болезням, к самостоятельной профессиональной деятельности в качестве врача-инфекциониста или заведующего инфекционным отделением в лечебно-профилактических и научно-исследовательских учреждениях.

Задачи программы ординатуры по специальности «Инфекционные болезни»:

1. сформировать представление о принципах организации специализированной медицинской помощи инфекционным больным;
- обеспечить усвоение обучающимися глубоких и обширных знаний, включающих все разделы инфекционной патологии, смежных специальностей, в том числе неотложных состояний;
- гарантировать освоение методов ранней и дифференциальной диагностики, терапии и профилактики инфекционных болезней, усвоение программ реабилитации и диспансеризации больных с инфекционной патологией, формирование навыков противоэпидемической работы;
- обеспечить овладение техникой врачебных медицинских манипуляций в соответствии с требованиями программы обучения и выработку навыков самостоятельного их выполнения;
- сформировать умения и навыки оказания экстренной помощи при развитии неотложных состояний у больных;
- развить и совершенствовать умения, необходимые для освоения применяемых в инфектологии новейших технологий и методик;
- обеспечить приобретение ординаторами умений и навыков самостоятельной научно-исследовательской работы;

- гарантировать усвоение знаний организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, правовой базы деятельности врача-инфекциониста, норм медицинской этики и деонтологии.

Учеба ординатора, таким образом, направлена на углубление профессиональных знаний, умений, формирование клинического мышления, выработку практических навыков, необходимых для самостоятельной врачебной деятельности.

1.1.3. Срок освоения и объем программы

Обучение по программе ординатуры осуществляется в очной форме обучения.

Нормативный срок освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности «Инфекционные болезни» (ординатура) составляет 2 года. В каждом учебном году устанавливаются каникулы продолжительностью не менее 6 недель. Срок получения высшего образования по программе ординатуры включает каникулы, в том числе предоставляемые по заявлению обучающегося после прохождения государственной итоговой аттестации.

Объем программы – 120 зачетных единиц (90 недель, общая трудоемкость – 4320 час, аудиторная нагрузка – 2880 часов), за один учебный год – 60 зачетных единиц.

1.1.4. Образовательная деятельность по программе ординатуры осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

1.2. Нормативные документы для разработки программы

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации» ;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1077 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 7 ноября 2014 года под № 34598;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. № 210н «Об утверждении Номенклатуры специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» ;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»;

- Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 521н «Порядок оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н «Порядок оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»;
- Приказ Минздрава России от 08.11.2012 N 689н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. N 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;
- Устав Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

1.2.1. Структура программы

Структура программы ординатуры включает обязательную часть (базовую) и вариативную часть.

Программа ординатуры состоит из следующих блоков:

Блок 1 – «Дисциплины (модули)», который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 – «Практики», относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 – «Государственная итоговая аттестация», который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «Врач-инфекционист».

Перечень, трудоемкость и распределение по периодам обучения дисциплин, практик, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации обучающихся определяется учебным планом программы ординатуры.

Трудоемкость основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности «Инфекционные болезни» (ординатура)

Структура программы ординатуры		Объем программы ординатуры в зачетных единицах (ЗЕ)
Блок 1	Дисциплины (модули)	45
	Базовая часть	39
	Вариативная часть	6
Блок 2	Практики	72
	Базовая часть	66
	Вариативная часть	6
Блок 3	Государственная итоговая аттестация	3

Базовая часть	3
Объем программы ординатуры	120

Примечания:

1. Одна зачетная единица соответствует 36 академическим часам продолжительностью 45 минут. Максимальный объем учебной нагрузки ординатора, включающий все виды аудиторной и внеаудиторной (самостоятельной) учебной работы, составляет 48 академических часа в неделю.
2. Дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы ординатуры, являются обязательными для освоения обучающимся.
3. Дисциплины (модули), относящиеся к вариативной части программы ординатуры, и практики обеспечивают освоение выпускником профессиональных компетенций с учетом конкретного вида деятельности <1>.

<1> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. N 529н "Об утверждении номенклатуры медицинских организаций" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 сентября 2013 г., регистрационный N 29950).

4. Дисциплины по выбору ординатора выбираются им из числа предлагаемых ПСПбГМУ.
5. После выбора обучающимся дисциплин (модулей) и практик вариативной части они становятся обязательными для освоения обучающимся.

1.3. Требования к уровню подготовки, необходимому для освоения программы

Предшествующим уровнем образования специалиста, дающим ему право для продолжения послевузовского профессионального образования по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни», является высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» – квалификация «врач» или по специальности «Педиатрия» - квалификация «врач». Будущий специалист должен иметь диплом об окончании высшего медицинского учебного заведения, выданный образовательным учреждением высшего профессионального медицинского образования, имеющего лицензию на право ведения образовательной деятельности в Российской Федерации. В дипломе должна быть запись о получении высшего медицинского образования по специальности «Лечебное дело» с присвоением квалификации «врач» или по специальности «Педиатрия» с присвоением квалификации «врач».

Для освоения программы по специальности «Инфекционные болезни» специалист (врач) должен уметь решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

- осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих, к выполнению рекомендаций, направленных на повышение двигательной активности, распределение пациентов на группы для занятий физической культурой и спортом с учетом их состояния здоровья, привлечение прикрепленного контингента к активным занятиям физической культурой и спортом;
- проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний;
- проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию населения и профилактике заболеваний, созданию в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания больных и трудовой деятельности медицинского персонала;

- осуществление диспансерного наблюдения населения с учетом возраста, пола и исходного состояния здоровья, проведение мероприятий, направленных на повышение эффективности диспансеризации среди декретированных контингентов и хронических больных;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний у взрослого населения и подростков на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний у взрослого населения и подростков;
- диагностика беременности;
- проведение судебно-медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание первой и врачебной помощи взрослому населению и подросткам при неотложных состояниях;
- лечение взрослого населения и подростков с использованием терапевтических и хирургических методов;
- ведение физиологической беременности, прием родов;
- проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайной ситуации и оказание медицинской помощи взрослому населению и подросткам в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения;
- организация работы с медикаментозными средствами и соблюдение правил их хранения;

реабилитационная деятельность:

- проведение реабилитационных мероприятий среди взрослого населения и подростков, перенесших соматическое заболевание, травму или оперативное вмешательство;
- использование средств лечебной физкультуры, физиотерапии, нетрадиционных методов терапии (рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии) и основных курортных факторов у взрослого населения и подростков, нуждающихся в реабилитации;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у взрослого населения и подростков позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья;
- формирование у взрослого населения и подростков мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, в том числе к устранению вредных привычек, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья подрастающего поколения;
- обучение младшего и среднего медицинского персонала основным манипуляциям и процедурам, элементам здорового образа жизни;

организационно-управленческая деятельность:

- организация труда медицинского персонала в медицинских организациях, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;
- организация мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактика профессиональных заболеваний, обеспечение и контроль соблюдения экологической безопасности;
- ведение учетно-отчетной медицинской документации;
- проведение экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;
- оценка качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи взрослому населению и подросткам;
- ведение деловой переписки (служебные записки, докладные, письма);

научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;

- подготовка рефератов по современным научным проблемам;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике;
- соблюдение основных требований информационной безопасности к разработке новых методов и технологий в области здравоохранения;
- участие в проведении статистического анализа и подготовка доклада по выполненному исследованию;
- участие в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций.

1.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

1.4.1. Область профессиональной деятельности выпускника

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.4.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
население;
совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.3. Виды профессиональной деятельности выпускника и порядок оказания помощи

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

На основе знаний и практических навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре по специальности «Инфекционные болезни», врач-инфекционист владеет современными методами диагностики и оказывает квалифицированную врачебную помощь больным с инфекционной патологией, а также первую врачебную помощь при неинфекционных заболеваниях и неотложных состояниях, неукоснительно соблюдая при этом требования врачебной этики и медицинской деонтологии. Выпускник выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, обосновывает и ставит диагноз, обеспечивает своевременную госпитализацию и лечение

больного, оказывает необходимую помощь при неотложных состояниях, проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу, проводит необходимые профилактические мероприятия и санитарно-просветительную работу среди больных и населения, оформляет необходимую медицинскую документацию, проводит все необходимые противоэпидемические мероприятия, оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания, организует и контролирует работу среднего медицинского персонала. Врач-инфекционист в установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь инфекционным больным оказывается врачами-инфекционистами в медицинских организациях, а также иных организациях государственной системы здравоохранения, муниципальной системы здравоохранения, лицензированных организациях частной системы здравоохранения, осуществляющих медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни». Оказание помощи осуществляется в отделениях инфекционных стационаров, в специализированных структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих квалифицированную и специализированную медицинскую помощь широкого профиля, – в инфекционных отделениях многопрофильных стационаров, специализированных клиниках научно-исследовательских институтов и Государственных образовательных учреждений высшего профессионального образования (медицинских институтов, академий и университетов), частных клиниках. Амбулаторная помощь инфекционным больным осуществляется в специализированных структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, – в отделениях инфекционных заболеваний и иммунопрофилактики поликлиник, а также в частных медицинских центрах, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по осуществлению специализированной медицинской помощи инфекционным больным.

Оказание медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» осуществляется за счет страховых взносов и средств федерального бюджета (в федеральных государственных учреждениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь), средств бюджетов субъектов Российской Федерации и средств частных организаций здравоохранения.

1.4.4. Задачи профессиональной деятельности выпускника

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

- профилактическая деятельность:
 - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
 - диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
 - диагностика неотложных состояний;
 - диагностика беременности;
 - проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
 - оказание специализированной медицинской помощи;

- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
 - проведение медицинской реабилитации;
 - психолого-педагогическая деятельность:
 - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
 - применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
 - организация проведения медицинской экспертизы;
 - организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 - ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
 - создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
 - соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.5. Планируемые результаты освоения программы ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

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

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

-профилактическая деятельность:

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

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

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки,

стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

-диагностическая деятельность:

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

-лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

-реабилитационная деятельность:

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

-психолого-педагогическая деятельность:

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

-организационно-управленческая деятельность:

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

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Матрица (перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО ординатуры по специальности «Инфекционные болезни», представлена в *Приложении 2*.

1.6. Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации основной профессиональной образовательной программы ординатуры

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет более 70 процентов от общего количества научно-педагогических работников Университета.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет более 70 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 65 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 10 процентов.

2. ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

В соответствии с Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры и с ФГОС ВО по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) содержание и организация образовательного процесса при реализации данной основной профессиональной образовательной программы регламентируется учебным планом, календарным учебным графиком, рабочими программами учебных дисциплин, программами учебной, производственной, включая преддипломную, практик, оценочными средствами, методическими и другими материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся, а также локальными нормативными актами.

2.1. Учебный план и календарный учебный график

В календарном учебном графике указываются периоды осуществления видов учебной деятельности и периоды каникул.

В учебном плане отображается логическая последовательность освоения блоков (дисциплин, практик) основной профессиональной образовательной программы, обеспечивающих формирование компетенций. Указывается общая трудоемкость дисциплин, практик в зачетных единицах, а также их общая и аудиторная трудоемкость в часах. В соответствии с требованиями ФГОС ВО учебный план включает в себя Блок 1 – «Дисциплины (модули)», относящиеся к базовой и вариативной части программы, Блок 2 – «Практики», относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части и Блок 3 – «Государственная итоговая аттестация», который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «Врач-инфекционист».

Для каждой дисциплины, практики указываются виды учебной работы и формы промежуточной аттестации.

При составлении учебного плана ПСПбГМУ им. И.П. Павлова руководствовался общими требованиями к условиям реализации основных профессиональных образовательных программ, сформулированными в ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «Инфекционные болезни» (учебный план и календарный учебный график представлены в *Приложении 1*).

2.2. Рабочие программы учебных дисциплин

В состав ОПОП ВО ординатуры входят рабочие программы всех учебных дисциплин как базовой, так и вариативной частей учебного плана, включая дисциплины по выбору обучающегося.

Рабочие программы дисциплин содержат следующие разделы:

1. Наименование дисциплины.
2. Цели и задачи дисциплины.
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине.
4. Место дисциплины в структуре образовательной программы.
5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.
6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий.
7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.
- 8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам).
- 8.2. Описание показателей и критериев оценки компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценки.
- 8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности.
- 8.4. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.
9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.
10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины.
11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.
12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

**РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИН
ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»
КВАЛИФИКАЦИЯ – ВРАЧ-ИНФЕКЦИОНИСТ**

2.2.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

1. Наименование дисциплины - «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

2. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по специальности «Инфекционные болезни» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи, а также освоение теоретических основ и практических навыков, необходимых для работы в качестве врача-инфекциониста, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач по профилактике, диагностике и лечению инфекционных болезней.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по специальности «Инфекционные болезни»:

- обеспечить усвоение обучающимися глубоких и обширных знаний, включающих все разделы инфекционной патологии, смежных специальностей, в том числе неотложных состояний;
- сформировать представление о принципах организации специализированной медицинской помощи инфекционным больным;
- гарантировать освоение методов ранней и дифференциальной диагностики, терапии и профилактики инфекционных болезней, усвоение программ реабилитации и диспансеризации больных с инфекционной патологией, формирование навыков противоэпидемической работы;
- обеспечить овладение техникой врачебных медицинских манипуляций в соответствии с требованиями программы обучения и выработку навыков самостоятельного их выполнения;
- сформировать умения и навыки оказания экстренной помощи при развитии неотложных состояний у больных;
- развить и совершенствовать умения, необходимые для освоения применяемых в инфектологии новейших технологий и методик;
- обеспечить приобретение ординаторами умений и навыков самостоятельной научно-исследовательской работы;
- гарантировать усвоение знаний организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, правовой базы деятельности врача-инфекциониста, норм медицинской этики и деонтологии.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Инфекционные болезни» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- в профилактической деятельности:
- ✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- в диагностической деятельности:
- ✓ готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- в лечебной деятельности:
- ✓ готовностью к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);
- ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- в реабилитационной деятельности:
- ✓ готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- в психолого-педагогической деятельности:
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- в организационно-управленческой деятельности:
- ✓ готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Инфекционные болезни» относится к базовой части Блока 1.

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры			
		1	2	3	4

Тема (раздел) 9 Паразитарные болезни	4		56	32		92
Тема (раздел) 10 Болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно- эпидемиологического благополучия населения	2		22	12	Зачет с оценкой	36
Тема (раздел) 11 Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях, методы оказания экстренной помощи	4		44	24		72
Тема (раздел) 12 Дифференциальный диагноз основных клинических синдромов инфекционных заболеваний	5		54	44	Зачет с оценкой	103
Тема (раздел) 13 Инфекционные болезни у детей	2		22	20		44
Тема (раздел) 14 Амбулаторная помощь инфекционным больным	2		22	20		44
Тема (раздел) 15 Лабораторная и инструментальная диагностика инфекционных болезней	4		33	24		61
ИТОГО	67	0	605	372		1044

6.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Общие вопросы инфекционной патологии.	Общая часть. Распространение инфекционных болезней, заболеваемость основными инфекциями в Российской	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к управлению

Общая эпидемиология	Федерации. Организация и структура оказания медицинской помощи инфекционным больным. Международные медико-санитарные правила. Эпидемиологическая ситуация в мире по особо опасным инфекциям – болезням, вызывающим чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, оказывающим серьезное влияние на здоровье населения, способным распространяться в международных масштабах и требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации. Эпидемический процесс. Общая характеристика эпидемического процесса. Эпидемиологический надзор как составляющая социально-гигиенического мониторинга. Три звена эпидемического процесса – источник, механизм передачи инфекции, восприимчивый организм. Эндемическая заболеваемость. Спорадическая, эпидемическая заболеваемость. Эпидемии, пандемии. Инфекционный процесс. Понятие об инфекционном процессе. Характеристика микроорганизма, макроорганизма и условий их взаимодействия. Классификации инфекционных болезней. Формы и варианты инфекционного процесса, острые и хронические инфекции. Современные представления о механизмах длительной персистенции возбудителей. Понятие о медленных инфекциях. Ассоциированные инфекции (коинфекция, суперинфекция, аутоинфекция). Внутрибольничные инфекции, эпидемиологические и клинические аспекты. Условия развития инфекционного процесса. Структура и функции иммунной системы. Неспецифические факторы защиты. Клеточные эффекторные механизмы. Иммунный ответ и межклеточное взаимодействие. Механизмы индукции и регуляции иммунного	коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); - готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении

	ответа. Врожденные и приобретенные иммунодефициты. Первичные и вторичные иммунодефициты. Аутоиммунная патология. Инфекционный процесс в условиях измененной реактивности и резистентности макроорганизма. Принципы диагностики инфекционных болезней. Значение клинических и эпидемиологических данных. Синдромальная диагностика. Лабораторная диагностика инфекционных болезней. Специфические и неспецифические методы исследования. Бактериологические, паразитологические, вирусологические методы исследования, показания к их использованию, интерпретация результатов. Молекулярно-биологические методы диагностики. Серологическая диагностика инфекционных болезней, основные методы, интерпретация результатов серологических исследований. Возможности иммуноферментного анализа. Аллергологическая диагностика, показания к применению аллергологических методов, интерпретация результатов и клиническое значение кожных проб с аллергенами. Инструментальные методы исследования (ультразвуковое, рентгенологическое, радиоизотопное, эндоскопическое исследования, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) и их значение в диагностике инфекционных болезней. Принципы, методы и средства терапии инфекционных болезней. Особенности ухода за больными с инфекционной патологией. Лечебное питание инфекционных больных. Антибактериальная терапия инфекционных заболеваний. Спектр и механизм противомикробного действия антибиотиков, тип воздействия на микробную клетку. Основные группы антибиотиков и химиопрепаратов, используемых для	радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

	лечения бактериальных инфекций. Комбинированная антибактериальная терапия. Выбор препаратов, схемы их применения. Противовирусная терапия, характеристика основных противовирусных препаратов, интерферонотерапия. Специфическая терапия (лечебные сыворотки, иммуноглобулины и гамма-глобулины, иммунная плазма, бактериофаги и лечебные вакцины). Показания, методика применения. Неспецифическая иммунотерапия (активная, пассивная). Принципы лечения паразитарных болезней, выбор препаратов, воздействующих на простейших и гельминтов. Осложнения лекарственной терапии инфекционных болезней. Патогенетическая терапия, основные направления, методы и средства. Симптоматическая терапия. Принципы реабилитации инфекционных больных. Профилактика инфекционных болезней. Мероприятия, направленные на звенья инфекционного процесса: источник, механизм передачи инфекции, восприимчивый коллектив. Создание искусственного иммунитета против инфекционных болезней. Вакцины. Современные достижения и перспективы вакцинопрофилактики. Национальный календарь профилактических прививок. Показания и противопоказания к вакцинации. Искусственный пассивный иммунитет (сыворотки и иммуноглобулины). Постэкспозиционная химиопрофилактика. Экстренная специфическая профилактика. Осложнения иммунопрофилактики. Общая эпидемиология. Предмет эпидемиологии. История эпидемиологии. Общая и частная эпидемиология. Эпидемиология инфекционных и эпидемиология неинфекционных болезней. Эпидемиологический метод исследования. Описательно-	

		оценочные методические приемы (скрининг, эпидемиологическое обследование эпидемического очага, статистическое наблюдение). Аналитические методические приемы, методы изучения эпидемиологического риска, исследование типа «случай – контроль», когортное исследование, статистические методы измерения связи, экспериментальные эпидемиологические исследования (естественный эксперимент, неконтролируемый и контролируемый эпидемиологические эксперименты, физическое и биологическое моделирование эпидемического процесса, эпизоотологический эксперимент), математическое моделирование. Ретроспективное и оперативное исследование. Этические аспекты эпидемиологических исследований. Учение об эпидемическом процессе. Звенья эпидемического процесса. Факторы эпидемического процесса. Взаимодействие биологического, природного и социального факторов в эпидемическом процессе. Понятие «эпидемический очаг». Теория саморегуляции паразитарных систем. Теория природной очаговости болезней Е.Н.Павловского. Эпидемиологическая классификация инфекционных болезней. Эволюция эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Характеристика эпидемий. Эпидемиологический надзор, цель и задачи, организационная и функциональная структура. Ретроспективный эпидемиологический анализ. Оперативный эпидемиологический анализ. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний. Эпидемиологический диагноз. Система профилактических и противоэпидемических мероприятий. Группа мероприятий, направленных на резервуар возбудителя в организме хозяина и	

		предотвращение реализации механизма его передачи. Группа мероприятий, направленных на резервуар возбудителя в окружающей среде и разрыв механизма его передачи. Группа мероприятий, направленных на повышение невосприимчивости к инфекционным болезням: плановая иммунопрофилактика и экстренная профилактика. Противоэпидемическая практика, общие принципы, планирование профилактической деятельности. Дезинфекция, стерилизация, дезинсекция, дератизация. Санитарно-эпидемиологическая охрана территории. Противоэпидемическая работа в чрезвычайных ситуациях. Биотерроризм и проблемы эпидемиологического обеспечения биологической безопасности. Этические и правовые основы противоэпидемической практики.	
2	Кишечные инфекции	Острые кишечные инфекции (ОКИ). Эпидемиология кишечных инфекций. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика дизентерии. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика сальмонеллеза. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика пищевых токсикоинфекций. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика ботулизма. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика эшерихиоза. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика холеры.	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению

	Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика амебиаза. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика вирусных диарей. Виды дегидратации. Степень выраженности дегидратации. Классификация. Современные методы верификации острых кишечных инфекций, ПЦР-диагностика. Принципы терапии острых кишечных инфекций. Современная этиотропная терапия ОКИ. Особенности терапии ботулизма и его осложнений. Основные методы и средства дезинтоксикационной и регидратационной терапии, применяемой при ОКИ. Алгоритм терапии дегидратационного шока. Диспансеризация больных ОКИ. Брюшной тиф и паратифы А и В. Характеристика возбудителей. Патогенез брюшного тифа, паратифа А и паратифа В. Опорные диагностические признаки, верификация диагноза, дифференциальный диагноз, терапия, мероприятия в очаге инфекции. Клинические проявления, лечение и профилактика специфических и неспецифических осложнений брюшного тифа. Хроническое бактериовыделение S. typhi, терапевтическая тактика.	диспансерного наблюдения (ПК-2); - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья

			граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
3	Вирусные гепатиты	Острые вирусные гепатиты. Современные представления об этиологии вирусных гепатитов. Распространение вирусных гепатитов. Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом заражения. Современные представления о патогенезе гепатитов А и Е. Клиника, диагностика, лечение и профилактика вирусных гепатитов А и Е. Вирусный гепатит Е у беременных. Вирусные гепатиты с гемоконтактным механизмом заражения. Современные представления о патогенезе гепатитов В, С, D. Клиника, диагностика, лечение, профилактика вирусных гепатитов В, С, D. Принципы и средства патогенетической терапии вирусных гепатитов. Показания к назначению противовирусной терапии. Оценка тяжести течения вирусных гепатитов. Интерпретация динамики антигенных и антителных маркеров вирусных гепатитов. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов в продромальном и желтушном периодах. Профилактика вирусных гепатитов, вакцинопрофилактика. Острая печеночная недостаточность. Этиология и патогенез острой печеночной недостаточности при вирусных гепатитах. Клиническая и лабораторная диагностика. Принципы, методы и средства	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

		терапии острой печеночной недостаточности. Хронические вирусные гепатиты. Этиология, современные классификации хронических гепатитов. Клиника и диагностика хронических гепатитов вирусной этиологии. Осложнения и исходы. Методы оценки степени гистологической активности хронического гепатита, стадии фиброза печени. Внепеченочные проявления хронических гепатитов В и С. Формулировка диагноза. Режим, диета, патогенетическая терапия. Современные средства этиотропной терапии хронических вирусных гепатитов. Показания к назначению противовирусной терапии, схемы, оценка эффективности, побочные эффекты и методы их коррекции.	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (МК-6); - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (МК-8); - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-10); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-11).
4	Инфекции дыхательных путей	Эпидемиологическая характеристика инфекций дыхательных путей. Этиология острых респираторных заболеваний. Патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика гриппа. Патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика парагриппа. Патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика аденовирусной инфекции, респираторно-синцитиальной вирусной инфекции. Патогенез, клиника, диагностика,	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

	лечение и профилактика риновирусной инфекции. Патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика респираторной микоплазменной инфекции. Дифференциальный диагноз острых респираторных заболеваний. Эпидемиологические особенности менингококковой инфекции, клиническая классификация, патогенез. Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика и терапия локализованных и генерализованных форм менингококковой инфекции. Осложнения менингококковой инфекции и их лечение. Современная классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика дифтерии. Дифференциальный диагноз локализованных и токсических форм дифтерии ротоглотки. Осложнения дифтерии и их лечение. Стрептококковая ангина. Клиника, диагностика, терапия. Эпидемиологические особенности, клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика, лечение и профилактика легионеллеза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита, коклюша, паракоклюша, скарлатины. Герпесвирусные инфекции: простой герпес, ветряная оспа и опоясывающий лишай, инфекционный мононуклеоз, цитомегаловирусная инфекция, инфекции, вызываемые герпесвирусами 6, 7, 8 типов. Эпидемиологические особенности, патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, терапия.	диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-

			7); - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
5	Трансмиссивные (кровяные) инфекции	Эпидемиологическая характеристика трансмиссивных (кровяных) инфекций. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение сыпного тифа и болезни Брилла. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение тифа блошиного эндемического. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение североазиатского клещевого риккетсиоза. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение цуцугамуши. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению

	малярии. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение эпидемического возвратного тифа. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение эндемического возвратного тифа. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение клещевого системного боррелиоза. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение эрлихиозов. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение кожного лейшманиоза. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение висцерального лейшманиоза. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение флеботомной лихорадки. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение волынской лихорадки. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение Конго-Крымской геморрагической лихорадки. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение геморрагической омской лихорадки. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение энцефалита клещевого весенне-летнего.	профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

		Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение японского энцефалита. Направления и методы профилактики трансмиссивных инфекций.	- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
6	Инфекции наружных покровов	Эпидемиологическая характеристика инфекций наружных покровов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика рожи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика сибирской язвы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика фелиноза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика содоку. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика эризипелоида. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика мелиоидоза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика бешенства. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика столбняка. Этиология, патогенез, клиника,	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации

	диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика сапа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика ящура. Постэкспозиционная профилактика бешенства и столбняка, показания к проведению, методы, средства.	защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); - готовность к участию в

			оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
7	ВИЧ-инфекция	Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в мире, Российской Федерации, странах СНГ. Заболеваемость и смертность. Современные тенденции развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), история открытия, строение, основные свойства. Разновидности ВИЧ. Распространение субтипов ВИЧ в мире и на территории Российской Федерации. Эпидемиология ВИЧ-инфекции. Механизм и пути передачи. Основные группы населения, пораженного ВИЧ. Патогенез ВИЧ-инфекции. Иммунная система при ВИЧ-инфекции. Нарушения системы иммунитета на разных стадиях заболевания. Классификация ВИЧ-инфекции. Клинические проявления разных стадий ВИЧ-инфекции. СПИД-индикаторные заболевания. Структура оппортунистических инфекций, развивающихся при ВИЧ-инфекции, в мире и в Российской Федерации. Органные поражения у больных ВИЧ-инфекцией. Особенности течения оппортунистических инфекций у больных ВИЧ-инфекцией. Пневмоцистная пневмония. Этиология, эпидемиология, клиника. Особенности диагностики, дифференциальный диагноз. Туберкулез. Современная эпидемиология туберкулеза в мире и в стране. Особенности клинического течения и диагностики у больных ВИЧ-инфекцией. Дифференциальный диагноз. Другие микобактериозы.	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и

	Грибковые поражения. Этиология. Эпидемиология. Кандидозы. Клиническое течение, диагностика, дифференциальный диагноз. Глубокие микозы. Криптококкоз. Аспергиллез. Гистоплазмоз. Герпетические инфекции. Инфекции, вызываемые вирусами простого герпеса 1 и 2 типов, опоясывающего лишая. Эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика. Цитомегаловирусная инфекция. Эпидемиология. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Этиология, дифференциальный диагноз поражений ЦНС у больных ВИЧ-инфекцией. Поражения глаз при ВИЧ-инфекции. Токсоплазмоз. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника. Церебральный токсоплазмоз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Кишечные инфекции у больных ВИЧ-инфекцией. Эпидемиология. Криптоспоридиоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника. Диагностика. Другие кишечные инфекции. Дифференциальный диагноз поражений органов пищеварения у больных ВИЧ-инфекцией. «Редкие» вторичные поражения. Инфекции, передающиеся половым путем, особенности течения при ВИЧ-инфекции. Сифилитические поражения у больных ВИЧ-инфекцией. Эпидемиология. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Нейросифилис. Онкологические заболевания при ВИЧ-инфекции. Саркома Капоши. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Вирусные гепатиты у больных ВИЧ-инфекцией. Этиология, эпидемиология, клиника, особенности течения. Тактика ведения больных ВИЧ-инфекцией и хроническими гепатитами В и С. Принципы и методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции. Иммуноферментный анализ на антитела к ВИЧ. Метод иммунного	подростков (ПК-4); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

	блоттинга. Различные тест-системы. Диагностика оппортунистических инфекций и других вторичных заболеваний лабораторными и инструментальными методами. Методы молекулярной диагностики ВИЧ-инфекции и оппортунистических заболеваний. Алгоритм диагностики ВИЧ-инфекции. Эпидемиологические, клинические и лабораторные критерии диагноза ВИЧ-инфекции. Организация медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией. Лекарственное обеспечение. Организация работы Центров профилактики и борьбы со СПИДом. Диспансерное наблюдение. Организация стационарной помощи больным ВИЧ-инфекцией. Терапия ВИЧ-инфекции. Принципы лечения. Антитретовирусные препараты. Современные схемы и показания к комбинированной антитретовирусной терапии. Схемы высокоактивной антитретовирусной терапии (ВААРТ). Критерии эффективности лечения. Осложнения ВААРТ. Лечение оппортунистических инфекций и других вторичных заболеваний. Проблема лекарственной устойчивости ВИЧ. Национальные и международные программы профилактики ВИЧ-инфекции. Профилактика ВИЧ-инфекции среди различных контингентов населения. Постэкспозиционная профилактика ВИЧ-инфекции. Профилактика профессионального заражения работников лабораторий и медицинского персонала. Перспективы специфической профилактики ВИЧ-инфекции. Консультирование при ВИЧ-инфекции. Правовые вопросы обследования на ВИЧ-инфекцию. Консультирование как способ профилактики ВИЧ-инфекции. Общие принципы и условия успешного консультирования. Методики консультирования при	

		ВИЧ-инфекции. Консультирование при обследовании на ВИЧ-инфекцию. Консультирование по мере прогрессирования заболевания. Консультирование по вопросам приверженности ВААРТ. Особенности консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции потребителей инъекционных наркотиков, женщин, подростков. Кризисное консультирование при ВИЧ-инфекции. Синдром эмоционального «выгорания» у медицинских работников. Течение ВИЧ-инфекции у беременных, особенности лечения. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку. Консультирование дискордантных пар. Особенности течения и лечения ВИЧ-инфекции у детей. Особенности иммунизации ВИЧ-инфицированных детей и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.	
8	Зоонозные инфекции	Этиология зоонозных инфекций (бактериальные, вирусные, прионные). Эпидемиология зоонозных инфекций. Природно-очаговые инфекции. Зоонозы диких, домашних, синантропных животных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика лептоспироза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика кампилобактериоза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика чумы. Тактика врача при подозрении о наличии у больного чумы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика листериоза.	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

		Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика токсоплазмоза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика кокциеллеза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика бруцеллеза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика орнитоза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика туляремии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика зоонозной оспы (оспы обезьян, оспы Таны, коровьей оспы). Тактика врача при подозрении о наличии у больного чумы – инфекции, вызывающей чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации и способной создать риск распространения в международных масштабах.	(ПК-2); - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских

			организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
9	Паразитарные болезни	Протозойные болезни. Географическое распространение протозойных болезней в мире и на территории Российской Федерации. Этиология протозойных болезней. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика амебиаза. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика балантидиаза. Этиология, жизненный цикл возбудителей, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика лейшманиозов (кожного, висцерального). Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика криптоспоридиоза. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика лямблиоза. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика,	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных

	дифференциальная диагностика, лечение и профилактика малярии. Программа ВОЗ по борьбе с малярией. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика токсоплазмоза. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика пневмоцистоза. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика трипаносомозов (африканского, американского). Особенности течения протозойных инвазий у больных ВИЧ-инфекцией. Гельминтозы. Географическое распространение гельминтозов. Заболеваемость гельминтозами на территории Российской Федерации. Классификации гельминтозов. Нематодозы, трематодозы, цестодозы. Эпидемиологическая классификация гельминтозов. Патогенез, патоморфология, иммунитет при гельминтозах. Общие принципы диагностики, лечения и профилактики гельминтозов. Нематодозы. Аскаридоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Энтеробиоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Анкистолостомидозы. Этиология, жизненный цикл возбудителей, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.	чрезвычайных ситуациях (ПК-3); - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

	Стронгилоидоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Трихинеллез. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Трихоцефалез. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Филяриидозы. Этиология, жизненный цикл возбудителей, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Дракункулез. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Трематодозы. Описторхоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Клонорхоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Парагонимоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Фасциолезы. Этиология, жизненный цикл возбудителей, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Шистосомозы. Этиология, жизненный цикл возбудителей, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Цестодозы. Эхинококкоз. Этиология,	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

	жизненный цикл возбудителей, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Гименолепидозы. Этиология, жизненный цикл возбудителей, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Тениоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Тениаринхоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Дифиллоботриозы. Этиология, жизненный цикл возбудителей, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Микозы. Классификация микозов. Факторы патогенности возбудителей микозов. Высококонтрагиозные и оппортунистические микромицеты. Механизмы антимикотической защиты организма. Факторы риска развития микозов. Основные методы диагностики микозов. Классификация и общая характеристика антифунгальных препаратов. Варианты применения антифунгальных препаратов: лечение установленного заболевания, эмпирическая терапия, первичная и вторичная профилактика. Актиномикоз. Клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика. Аспергиллез. Клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика. Гистоплазмоз. Клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика. Кандидоз. Клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.	

		Болезни, вызываемые членистоногими. Классификация арахноэнтомозов. Поверхностные, глубокие, токсико-аллергические арахноэнтоомозы. Биология и жизненный цикл чесоточного клеща. Эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика чесотки. Норвежская чесотка. Особенности биологии вшей. Клинические проявления, лечение и профилактика педикулеза. Укусы ядовитых членистоногих. Местные и общие реакции на укусы членистоногих. Неотложная помощь, лечение. Профилактика. Миазы. Роль членистоногих в передаче инфекционных заболеваний.	
10	Болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения	Международные медико-санитарные правила. Заболевания, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации. Натуральная оспа. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика. Полиомиелит. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, экстренная профилактика. Тяжелый острый респираторный синдром. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, экстренная профилактика. Холера. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, экстренная профилактика. Чума. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, экстренная профилактика. Желтая лихорадка. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника,	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и

	диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика. Лихорадка Ласса. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика. Геморрагическая лихорадка Марбург. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика. Геморрагическая лихорадка Эбола. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика. Малярия. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика. Энцефалит Западного Нила. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика. Конго-Крымская геморрагическая лихорадка. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика. Денге. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика. Лихорадка Рифт-валли. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика. Общие принципы и порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (трупа) с подозрением на инфекционную болезнь, вызывающую чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Правила госпитализации и	осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); - готовность к применению основных принципов организации и управления в

		выписки из стационара больных с подозрением на инфекционную болезнь, вызывающую чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Защитная одежда. Меры и средства личной профилактики. Правила забора и транспортировки материала для лабораторного исследования от больного (трупа) при подозрении на заболевания чумой, холерой и другими опасными инфекционными болезнями. Режимы обеззараживания материала от больного и различных объектов, обсемененных микроорганизмами I-II групп патогенности.	сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
11	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях, методы оказания экстренной помощи	Частота развития неотложных состояний в клинике инфекционных болезней. Особенности обследования больных при критических состояниях или угрозе их развития. Системы интегральной оценки функций жизненно-важных органов и систем для определения тяжести состояния больных. Особенности оказания экстренной помощи при развитии неотложных состояний у инфекционных больных. Этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика, интенсивная терапия шока (инфекционно-токсического, дегидратационного, анафилактического, геморрагического, кардиогенного). Этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика, интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика, интенсивная терапия острой надпочечниковой недостаточности. Этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика, интенсивная терапия острой печеночной недостаточности.	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

	Этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика, интенсивная терапия острой почечной недостаточности. Этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика, интенсивная терапия отека-набухания головного мозга. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и терапия геморрагического синдрома. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного комы (гипогликемической, гипергликемической, уремической, мозговой, неясной этиологии). Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного гипертермического синдрома. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного обморока, коллапса. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного отека гортани, астматического статуса. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного отека Квинке. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного острого нарушения ритма сердца, стенокардии, инфаркта миокарда, острой сердечно-сосудистой недостаточности. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного печеночной колики, почечной колики. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного кровотечений наружных (артериального, венозного), внутренних (желудочно-кишечного, носового, маточного, легочного), ДВС-синдрома. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного острого нарушения	- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их

		мозгового кровообращения. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного острого живота. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного судорожного синдрома, эпилептического статуса, психомоторного возбуждения. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного поствакцинальной реакции. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного отравлений. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного тиреотоксического криза. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного острого приступа глаукомы. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного преэклампсии, эклампсии. Признаки клинической смерти. Комплекс реанимационных мероприятий при клинической смерти.	структурных подразделениях (ПК-10); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
12	Дифференциальный диагноз основных клинических синдромов инфекционных заболеваний	Дифференциальная диагностика лихорадок. Инфекционные и неинфекционные причины лихорадки. Лихорадка неясного генеза, критерии диагноза, алгоритм диагностического поиска, терапевтическая тактика. Сепсис. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение. Септические формы инфекционных заболеваний. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с желтухой. Классификация желтух. Инфекционные и неинфекционные причины желтух. Тактика врача при наличии у больного желтухи. Дифференциальная диагностика экзантем. Инфекционные заболевания, протекающие с сыпью. Неинфекционные причины экзантем. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного сыпи. Дифференциальная диагностика	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6).

	заболеваний, протекающих с увеличением лимфатических узлов. Инфекционные и неинфекционные причины увеличения лимфатических узлов. Лимфадениты и лимфаденопатии. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного первичного аффекта в сочетании с регионарным лимфаденитом, бубонов, бронхаденита, мезаденита, генерализованной лимфаденопатии или генерализованного лимфаденита. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с тонзиллитом. Острый и хронический тонзиллит. Этиология и классификация ангин. Тонзиллит при инфекционных и неинфекционных болезнях. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного тонзиллита. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом острого воспаления слизистых оболочек дыхательных путей. Ринит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит при острых респираторных заболеваниях (ОРЗ) и заболеваниях, не входящих в группу ОРЗ. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного синдрома острого воспаления дыхательных путей. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с диареей. Инфекционные и неинфекционные причины диарейного синдрома. Классификация диарей. План обследования больного с диарейным синдромом, терапевтическая тактика. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с менингеальным синдромом. Инфекционные и неинфекционные причины менингеального синдрома. Клинические проявления менингита и менингоэнцефалита. Менингит и менингизм. Классификации менингитов. Осложнения менингитов, менингоэнцефалитов. План обследования больного с	

		менингеальным синдромом. Терапевтическая тактика при наличии у больного менингеального синдрома. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с артритом. Инфекционные и неинфекционные болезни, сопровождающиеся артритами. Механизмы развития артритов при инфекционных заболеваниях. Моноартриты и полиартриты. Острые и хронические артриты. План обследования больного с острым артритом (полиартритом). Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного хронического моно- или полиартрита.	
13	Инфекционные болезни у детей	Морфологические и физиологические особенности организма ребенка в различные возрастные периоды. Факторы, влияющие на проявления инфекционного процесса у детей разного возраста. Особенности клинической диагностики инфекционных заболеваний у детей. Показания для госпитализации детей с инфекционной патологией. Принципы лечения инфекционных болезней у детей. Терапевтическая тактика при острых кишечных инфекциях у детей. Терапевтическая тактика при дифтерии у детей. Терапевтическая тактика при скарлатине у детей. Терапевтическая тактика при коклюше и паракоклюше у детей. Терапевтическая тактика при полиомиелите у детей. Терапевтическая тактика при менингококковой инфекции у детей. Терапевтическая тактика при кори у детей. Терапевтическая тактика при краснухе у детей. Терапевтическая тактика при ветряной оспе у детей. Терапевтическая тактика при эпидемическом паротите у детей. Терапевтическая тактика при вирусных гепатитах у детей. Осложнения и исходы инфекционных	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и

		заболеваний у детей. Неотложные состояния при инфекционных болезнях у детей, клинические проявления и особенности развития, методы оказания экстренной помощи. Правила диспансеризации и особенности реабилитации детей-реконвалесцентов инфекционных заболеваний. Специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний у детей. Национальный календарь профилактических прививок. Организация мероприятий по предупреждению распространения инфекционных заболеваний в детских коллективах. Клинические проявления гельминтозов у детей, способы и средства дегельминтизации.	подростков (ПК-4); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).
14	Амбулаторная помощь инфекционным больным	Организация работы, структура, цели и задачи отделения (кабинета) инфекционных заболеваний медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь больным в амбулаторных условиях. Учетные и отчетные формы документации. Функции врача отделения (кабинета) инфекционных (инфекционно-паразитарных) заболеваний и иммунопрофилактики поликлиники. Показания к госпитализации в	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения

	инфекционный стационар и ее организация. Диспансеризация и реабилитация реконвалесцентов инфекционных болезней и бактериовыделителей. Диспансеризация и реабилитация больных затяжными и хроническими формами инфекционных болезней. Экспертиза трудоспособности реконвалесцентов инфекционных заболеваний. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания. Прививочная работа. Правила проведения экстренной профилактики. Профилактическое обследование пациентов декретированных профессиональных групп. Организация санитарно-просветительной работы	заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их

			структурных подразделениях (ПК-10); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).
15	Лабораторная и инструментальная диагностика инфекционных болезней	Стандарты и рекомендации по лабораторному обследованию пациентов с инфекционной патологией. Клиническая информативность лабораторных исследований: диагностическая чувствительность, специфичность, прогностическая значимость. Методы клинических лабораторных исследований: принципы, область применения в лабораторной диагностике, основное используемое оборудование. Выбор методов верификации инфекционных заболеваний. Специфические и неспецифические методы лабораторной диагностики инфекционных болезней. Методы прямого обнаружения возбудителя в материале, взятом от больного. Современные методы бактериологического, вирусологического, паразитологического исследования. Методы обнаружения антигенов возбудителей. Молекулярно-биологические методы исследования. Варианты ПЦР-диагностики. Методы, косвенного свидетельствующие о присутствии возбудителя в организме больного. Серологический метод. Иммуноферментный анализ. Иммуноблот. Аллергологический метод диагностики инфекционных заболеваний. Принцип. Показания к применению. Материалы для специфических методов исследования. Правила забора и транспортировки патологического материала от	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).

	инфекционного больного. Инструментальные методы обследования в клинической практике инфекциониста.	

7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Атлас инфекционных болезней: учебное пособие для мед. вузов/ под ред. В.И. Лучшева, С.Н. Жарова, В.В. Никифорова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство + CD / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. 2010. - 1056 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание: руководство / [Л.Ю. Афонина и др.]; под ред. В.В. Покровского; Ассоц. мед. обществ по качеству. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 521 с.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.
5. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2014. - 272 с
6. Инфекционные болезни. Атлас: руководство. Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. 2010. - 384 с.: ил.
7. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.
8. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учебное пособие / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
9. [Нечаев В.В.](#) Социально-значимые инфекции : (в 2-х ч.) / В. В. Нечаев, А. К. Иванов, А. М. Пантелеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. - СПб. : Береста, 2011. Ч.1 : Моноинфекции: туберкулез, ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты. - 438 с.
10. [Нечаев В.В.](#) Социально-значимые инфекции: (в 2-х ч.) / В. В. Нечаев, А. К. Иванов, А. М. Пантелеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. - СПб. : Береста, 2011. - ISBN 978-5-905225-10-9. Ч. 2 : Микст-инфекции. - 311 с.
11. Учайкин В.Ф. Инфекционная гепатология : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 607 с.

б) дополнительная литература:

1. *Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В.* Герпесвирусные инфекции человека. - СПб, СпецЛит, 2013. – 670 с.
2. Вирусные гепатиты : клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко, Г. Н. Кареткина, С. Л. Максимов, И. В. Маев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. (Библиотека врача-специалиста)
3. Антонова Т.В., Лиознов Д.А. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах. - М.: Литтерра, 2010. - 336 с.
4. Вирус иммунодефицита человека - медицина = Human Immunodeficiency virus: medicine : руководство для врачей / [М. Р. Бобкова, А. Н. Виноградова, Е. Е. Воронин и др.] ; под ред. Н. А. Белякова, А. Г. Рахмановой. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2010. - 749 с.
5. Вирус иммунодефицита человека - медицина. Руководство для врачей/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. - 2-е изд. - СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. - 656 с
6. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.

7. Вирусные гепатиты (этиопатогенез, эпидемиология, клиника, диагностика и терапия): пособие для врачей / А. Г. Рахманова [и др.]. - Б. м. : Б. и., Б. г. - 58 с.
8. Вирусные гепатиты в схемах, таблицах и рисунках : руководство / Б. А. Герасун, Р. Ю. Грицко, А. Б. Герасун [и др.]. - Львов : Кварт, 2012. - 118
9. Инфекционная гепатология : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 607 с.
10. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2013. - 122 с.
11. Инфекционный эндокардит в клинической практике : научное издание / А. В. Ягода, Н. Н. Гладких. - Ставрополь : СтГМУ, 2013. - 278 с.
12. Клещевые нейроинфекции : научное издание / А. Л. Бондаренко, О. Н. Любезнова, Е. Л. Контякова. - Киров : [б. и.], 2013. - 251 с. : ил., табл.
13. Лекарственная устойчивость ВИЧ : учеб. пособие / М. Р. Бобкова. - М. : Человек, 2014. - 284 с.
14. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. / Под ред. академика РАН Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2015. - 90 с.
15. Нейронауки и ВИЧ-инфекция. / Под ред. Н.А. Белякова, Т.Н. Трофимова и В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2013. -306 с.
16. Специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ): эволюция научной концепции и практического применения / Г. Г. Онищенко [и др.] ; под ред. Г. Г. Онищенко, В. В. Кутырева ; Федер. служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Рос. науч.-исслед. противочум. ин-т «Микроб». - Саратов : Буква, 2014. - 571 с.
17. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России: Российские национальные рекомендации: методические рекомендации / М. М. Абакумов [и др.]. - М. : [б. и.], 2012. – 92 с.
18. Эпидемиология и совершенствование эпидемиологического надзора и контроля внутрибольничных инфекций путем оптимизации дезинфекционных мероприятий : научное издание /В. В. Мефодьев [и др.]. - Тюмень : ООО «Печатник», 2012. – 127 с.

в) электронные ресурсы:

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

г) периодические издания:

1. Журнал «Врач»
2. Журнал «Клиническая медицина»
3. Журнал «Лечащий врач»
4. «Российский медицинский журнал»

8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ для проведения текущей и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Фонд оценочных средств (ФОС) представляет собой комплект методических и контрольных измерительных материалов, позволяющих на основании оценки знаний, умений и практических навыков определить уровень сформированности компетенций на разных стадиях обучения в ординатуре и соответствие результатов освоения врачами основной профессиональной образовательной программы высшего образования требованиям ФГОС по специальности «Инфекционные болезни».

ФОС для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации включает контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий и зачетов, ситуационные задачи, перечень практических навыков и умений с критериями их оценки, тесты и иные формы контроля, позволяющие оценить степень освоения дисциплин образовательной программы.

8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. Ч
			Очная
1	Тема (раздел) 1 Общие вопросы инфекционной патологии. Общая эпидемиология	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование - 1 Модульный тест -1
2	Тема (раздел) 2 Кишечные инфекции	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач -1
3	Тема (раздел) 3 Вирусные гепатиты	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Решение ситуационных задач -2
4	Тема (раздел) 4 Инфекции дыхательных путей	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Решение ситуационных задач – 2
5	Тема (раздел) 5 Трансмиссивные (кровяные) инфекции	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач - 1
6	Тема (раздел) 6 Инфекции наружных покровов	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач - 1
7	Тема (раздел) 7	УК-1, УК-2, ПК-1,	Собеседование - 2

	ВИЧ-инфекция	ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Модульный тест -1 Решение ситуационных задач - 1
8	Тема (раздел) 8 Зоонозные инфекции	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Модульный тест -1 Решение ситуационных задач, собеседование - 1
9	Тема (раздел) 9 Паразитарные болезни	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование - 3 Модульный тест -2 Решение ситуационных задач – 3 Задач - 2
10	Тема (раздел) 10 Болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно- эпидемиологического благополучия населения	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач - 1
11	Тема (раздел) 11 Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях, методы оказания экстренной помощи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Решение ситуационных задач - 2
12	Тема (раздел) 12 Дифференциальный диагноз основных клинических синдромов инфекционных заболеваний	УК-1, ПК-5, ПК-6	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Решение ситуационных задач - 2
13	Тема (раздел) 13 Инфекционные болезни у детей	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач - 1
14	Тема (раздел) 14 Амбулаторная помощь инфекционным больным	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	Модульный тест -1 Решение ситуационных задач, собеседование - 1
15	Тема (раздел) 15 Лабораторная и инструментальная диагностика инфекционных болезней	УК-1, ПК-5	Модульный тест -1 Решение ситуационных задач, собеседование – 1
Вид промежуточной аттестации			4 зачета

Карта формируемых компетенций в процессе освоения основной профессиональной образовательной программы – программы ординатуры по специальности «Инфекционные болезни» представлена в приложении № 2.

8.2. Описание показателей и критериев оценки компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценки

Промежуточный контроль с оценкой компетенций на различных этапах их формирования, осуществляемый в течение всего срока обучения, включает:

- тестирование,
- выполнение обучающимися различных практико-ориентированных заданий, в том числе решение ситуационных задач,
- оценку выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе, практических навыков – «зачтено» - «не зачтено»,
- оценку практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения).

Текущий контроль знаний ординаторов по темам лекций и практических занятий осуществляется с помощью тестов, практико-ориентированных заданий, в том числе ситуационных задач, разработанных сотрудниками кафедры, и в форме реферативных сообщений.

Оценка качества подготовки ординатора является кумулятивной.

Балльно-рейтинговая система предусматривает непрерывный контроль знаний и оценку компетенций ординаторов на всех этапах обучения.

Максимальное количество баллов по учебным дисциплинам, предусмотренным программой обучения, – 100 баллов (учебный год и государственная итоговая аттестация). Оценка обучающегося в течение учебного года составляет всего 80 баллов, государственная итоговая аттестация – 20 баллов. Максимальное количество баллов за учебный год, исключая промежуточную аттестацию, – 70 баллов.

Оценка обучающегося в течение учебного года включает следующие обязательные разделы:

1. Освоение основной специальности - максимальное количество 60 баллов, оценивается академическим куратором ординаторов.
2. Освоение смежных специальностей базовой, вариативной части ОПОП и дисциплин по выбору (максимальное количество 10 баллов) считается за каждую дисциплину отдельно и делится на количество дисциплин.
3. Зачет за семестр максимально 10 баллов. Оценка за зачеты суммируется и делится на 2.

Оценка в баллах по разделам подготовки:

1. Посещение учебных занятий: максимальное количество - 10 баллов, минимальное количество - 6 баллов.
2. Освоение модулей, входящих в ОПОП: максимально – 20, минимально - 6 баллов. Каждый модуль учебного плана оценивается отдельно с использованием промежуточного ФОС. Оценка за все модули суммируется и делится на количество модулей.
3. Клиническая часть практических занятий (манипуляции, ведение и разборы больных и т.п.): максимальное количество – 20 баллов, минимальное количество – 6 баллов;
4. Самостоятельная работа обучающегося (доклады, презентации и др.): максимально – 10, минимально – 6 баллов.

Оценка в баллах по разделу самостоятельная работа:

- 1) участие в научных исследованиях: максимальное количество 4 балла;
- 2) остальные формы самостоятельной работы (рефераты, презентации, выступление с докладами и другие формы): максимальное количество 6 баллов.

Окончательная оценка по данному разделу рассчитывается как средний балл из оценок по каждой самостоятельной работе в течение года обучения. Невыполнение задания оценивается как 0 баллов (учитывается при расчете среднего балла).

Для допуска к ГИА необходимо набрать не менее 24 баллов.

Освоение смежных специальностей базовой части, вариативной части ОПОП и дисциплин по выбору (максимальное количество 10 баллов) представляет собой оценку за внешние циклы

по дисциплине, которые ординатор проходил вне профильной кафедры. Окончательная оценка по данному разделу рассчитывается как средний балл из оценок за каждый цикл в течение года обучения.

Для допуска к итоговой государственной аттестации необходимо:

- 1) обучение на всех циклах;
- 2) получение 6 и более баллов за освоение каждой из смежных специальностей базовой части, вариативной части ОПОП и дисциплин по выбору.

Максимальное количество баллов за промежуточную аттестацию (зачет с оценкой) – 10 баллов. При отметке за зачет ниже 6 баллов, оценка считается неудовлетворительной, а промежуточная аттестация не пройденной. Допускается 2 пересдачи зачета, вторая пересдача принимается комиссионно согласно Положению об организации учебного процесса в ординатуре.

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценки (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	<i>Зачет с оценкой</i>	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем) с	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценки электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценки преподавателем практико-ориентированной части экзамена:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность,

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценки (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценки практико-ориентированной части экзамена</i> Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценки (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценки (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

8.3.1. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации (зачета с оценкой)

Оценочные средства, используемые для проведения промежуточной аттестации обучающихся, позволяют оценить в конце каждого семестра обучения уровень сформированности следующих компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

8.3.1.1. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации (зачета с оценкой) в конце 1 семестра

ТЕСТЫ

Каковы основные задачи отделений инфекционных заболеваний поликлиники?

- А. Обеспечение раннего активного выявления инфекционных больных
- Б. Своевременная госпитализация их в инфекционный стационар
- В. Амбулаторное лечение инфекционных больных, не требующих обязательной госпитализации
- Г. Реабилитация и диспансеризация переболевших инфекционными болезнями
- Д. Все перечисленное

Какие разделы включает работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек?

- А. Раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание
- Б. Оказание неотложной помощи
- В. Медицинская сортировка
- Г. Эвакуация в инфекционный стационар
- Д. Все перечисленное

.

Какие компоненты составляют молекулярные основы терапии бактериальных инфекций?

- А. Использование ингибиторов каскада арахидоновой кислоты (нестероидные противовоспалительные средства)
- Б. Антибактериальные средства
- В. Пассивная иммунотерапия
- Г. Иммуностимуляторы и иммунокорректирующие средства
- Д. Все перечисленное

Какие виды лихорадок выделяют в зависимости от выраженности температуры?

- А. Субфебрильная (37-37,9°)
- Б. Умеренная (38-39,9°)
- В. Высокая (40-40,9°)
- Г. Гиперпирексия (41° и выше)
- Д. Все перечисленные виды

Что не характерно для постоянной лихорадки?

- А. Постоянный характер повышения температуры.
- Б. Уровень температуры выше 39°
- В. Суточных колебаний температуры менее 1 °
- Г. Суточных колебаний температуры более 1 °
- Д. Гипотермия

При каком из заболеваний пятнистая сыпь не встречается?

- А. Скарлатина
- Б. Натуральная оспа
- В. Краснуха
- Г. Инфекционном мононуклеозе

Для какого заболевания не характерна генерализованная лимфаденопатия?

- А. Ветряной оспы
- Б. Инфекционного мононуклеоза
- В. Брюшного тифа

Что не характерно для глубокой комы?

- А. Отсутствие сознания
- Б. Сохранение реакции на боль

- В. Угнетение сухожильных и других рефлексов
- Г. Непроизвольное мочеиспускание, дефекация
- Д. Грубые нарушения дыхания

Что относится к средствам специфического воздействия на возбудителя?

- А. Антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны
- Б. Интерфероны
- В. Бактериофаги
- Г. Сыворотки, вакцины, иммуноглобулин
- Д. Все перечисленное

Что применяется для профилактических прививок?

- А. Живые вакцины
- Б. Убитые вакцины
- В. Химические вакцины
- Г. Анатоксины
- Д. Все перечисленное

Каковы основные звенья патогенеза брюшного тифа?

- А. Внедрение возбудителя в организм в тонкой кишке
- Б. Развитие лимфаденита мезентериальных лимфоузлов
- В. Бактериемия, паренхиматозная диффузия
- Г. Выделение возбудителя из организма, формирование иммунитета
- Д. Все перечисленное

К ранним признакам брюшного тифа относятся все перечисленные, кроме:

- А. Упорной головной боли
- Б. Кишечного кровотечения
- В. Бессонницы
- Г. Лихорадки
- Д. Интоксикации

Сроки появления сыпи при брюшном тифе:

- А. В инкубационном периоде
- Б. 1-7 день болезни
- В. 8-10 день болезни
- Г. В период реконвалесценции
- Д. Все перечисленное

Основные патогенетические механизмы при дизентерии:

- А. Токсемия
- Б. Воздействие токсина на центральную и периферическую нервную систему
- В. Поражение токсинами нервно-сосудистого аппарата кишечника, нарушение микроциркуляции в кишечной стенке, развитие воспалительных и деструктивных изменений
- Г. Непосредственное повреждение бактериями эпителия кишечника
- Д. Все перечисленное

Диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании:

- А. Повышения температуры, интоксикации
- Б. Наличия гастроэнтерического синдрома
- В. Эпидемиологических данных
- Г. Бактериологического подтверждения
- Д. Копрологического исследования

Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является:

- А. Крупный рогатый скот
- Б. Мышевидные грызуны
- В. Человек
- Г. Птицы
- Д. Рыбы, рептилии

При амёбном абсцессе печени возможны все перечисленные осложнения, кроме:

- А. Прорыва абсцесса в брюшную полость
- Б. Острой печеночной недостаточности
- В. Прорыва абсцесса в плевральную полость
- Г. Прорыва абсцесса через кожу
- Д. Метастазирования в головной мозг

Основные лабораторные показатели цитолиза гепатоцитов:

- А. Повышение уровня билирубина сыворотки крови
- Б. Повышение активности АлАТ и АсАТ
- В. Гипоальбуминемия
- Г. Гипопротромбинемия
- Д. Все перечисленное

Механизм передачи вируса гепатита А:

- А. Капельный
- Б. Фекально - оральный
- В. Парентеральный
- Г. Половой
- Д. Перинатальный

Острый вирусный гепатит А верифицируется:

- А. Повышением активности АлАТ
- Б. Повышением уровня билирубина сыворотки крови
- В. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM
- Г. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG
- Д. Повышением уровня иммуноглобулинов основных классов

Вирус гепатита В:

- А. РНК - содержащий гепаднавирус
- Б. ДНК - содержащий гепаднавирус

- В. ДНК - содержащий энтеровирус
- Г. РНК - содержащий пикорнавирус
- Д. РНК - содержащий ретровирус

Исходом вирусного гепатита В может быть все перечисленное, кроме:

- А. Хронического персистирующего гепатита
- Б. Цирроза печени
- В. Персистирующей HBs антигемии
- Г. Первичного рака печени
- Д. Амилоидоза печени

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

- А. HBs антиген
- Б. Анти HBs класса М
- В. HBe антиген
- Г. Анти HBs
- Д. Анти HBe

К основным критериям тяжести вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:

- А. Степени гипербилирубинемии
- Б. Выраженности общей интоксикации
- В. Геморрагического синдрома
- Г. Повышения тимоловой реакции
- Д. Снижения протромбинового индекса

В качестве этиотропной терапии острого и хронического ВГВ применяют:

- А. Кортикостероиды
- Б. Иммуномодуляторы
- В. Противовирусные препараты
- Г. Цитостатики
- Д. Антибиотики

Наиболее часто гепатит возникает при всех перечисленных вирусных заболеваниях, кроме:

- А. Герпетической инфекции
- Б. Инфекционного мононуклеоза
- В. Гриппа
- Г. Цитомегаловирусной инфекции
- Д. Энтеровирусной инфекции

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

- А. Выявление в крови HBs антигена
- Б. Выявление в крови HBe антигена
- В. Тяжелое течение заболевания
- Г. Двухфазное течение болезни с клинико - ферментативными обострениями на 15 - 32 день от начала желтухи

Д. Наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов

К признакам геморрагического синдрома при вирусном гепатите В относится все перечисленное, кроме:

- А. Кровоточивости десен
- Б. Гипоальбуминемии
- В. Носовых кровотечений
- Г. Микрогематурии
- Д. Маточных кровотечений

Средняя продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе:

- А. 1-8 дней
- Б. 9-14 дней
- В. 15-25 дней
- Г. 25-30 дней
- Д. Более 30 дней

В продромальном периоде брюшного тифа наблюдается все перечисленное, кроме:

- А. Общее состояние не нарушается
- Б. Появление субфебрилитета
- В. Снижается трудоспособность
- Г. Недомогание, разбитость, головная боль, усталость
- Д. Ухудшение сна и аппетита

Признаками «тифозного статуса» являются все перечисленные, кроме:

- А. Апатия, адинамия
- Б. Бред
- В. Потеря сознания
- Г. Эйфория
- Д. Заторможенность

При брюшном тифе отмечаются следующие изменения со стороны кожи:

- А. Бледность кожных покровов
- Б. Желтоватый оттенок стоп и ладоней
- В. Розеолезная сыпь на коже верхних отделов живота, боковых поверхностей грудной клетки
- Г. Розеолезно-петехиальная сыпь при тяжелых формах
- Д. Все перечисленное

Для паратифов А и В характерны все перечисленные клинические формы, кроме:

- А. Менингеальной
- Б. Тифоидной
- В. Гастроинтестинальной
- Г. Катаральной или гриппоподобной
- Д. Смешанной

При паратифе А сыпь может быть:

- А. Розеолезная
- Б. Розеолезно-папулезная
- В. Макуло-папулезная
- Г. Петехиальная
- Д. Все перечисленное

Основные источники сальмонеллезной инфекции:

- А. Крупный рогатый скот
- Б. Свиньи, овцы, утки, куры
- В. Больной или носитель
- Г. Собаки, кошки, мышевидные грызуны, дикие птицы
- Д. Все перечисленные

При неосложненной гастроинтестинальной форме сальмонеллеза наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Высокой лихорадки, интоксикации
- Б. Желтухи, геморрагического синдрома
- В. Схваткообразных болей в животе
- Г. Тошноты, рвоты, частого жидкого стула
- Д. Обезвоживания

Выраженность интоксикации при сальмонеллезе определяется всеми перечисленными симптомами, кроме:

- А. Общей слабости
- Б. Головной боли
- В. Головокружения
- Г. Частоты стула
- Д. Ломоты, болей в суставах

При сальмонеллезе отмечаются все перечисленные изменения стула, кроме:

- А. Жидкого водянистого с сохранением калового характера
- Б. Типа «болотной тины»
- В. Слизисто-кровянистого
- Г. Типа «малинового желе»
- Д. Типа «мясных помоев»

К признакам септического варианта генерализованной формы сальмонеллеза относится все перечисленное, кроме:

- А. Лихорадки неправильного типа, отсутствия цикличности в течении болезни
- Б. Длительного гастроэнтеритического синдрома
- В. Озноба, потов
- Г. Гепатоспленомегалии, возможной желтухи
- Д. Формирования вторичных септикопиемических очагов

Основные патогенетические механизмы при дизентерии:

- А. Токсемия

- Б. Воздействие токсина на центральную и периферическую нервную систему
- В. Поражение токсинами нервно-сосудистого аппарата кишечника, нарушение микроциркуляции в кишечной стенке, развитие воспалительных и деструктивных изменений
- Г. Непосредственное повреждение бактериями эпителия кишечника
- Д. Все перечисленное

Повреждение клеток эпителия толстой кишки шигеллами включает:

- А. Внедрение в клетку эпителия
- Б. Размножение шигелл внутри клетки
- В. Дегенерацию эпителия
- Г. Разрушение и отторжение эпителия
- Д. Все перечисленное

Критериями тяжести колитического варианта дизентерии является все перечисленное, кроме:

- А. Высоты и продолжительности лихорадки
- Б. Гемодинамических расстройств
- В. Обезвоживания
- Г. Степени интоксикации
- Д. Частоты и продолжительности жидкого стула, степени выраженности гемоколита

Диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании:

- А. Повышения температуры, интоксикации
- Б. Наличия гастроэнтерического синдрома
- В. Эпидемиологических данных
- Г. Бактериологического подтверждения
- Д. Копрологического исследования

Сроки диспансерного наблюдения после вирусного гепатита А составляют:

- А. 1 раз в месяц в течение 3 месяцев
- Б. 1 раз через 1 месяц после выписки
- В. 1 раз в 3 месяца в течение 1 года
- Г. В течение 3 лет
- Д. В течение 5 лет

Наиболее частые варианты преджелтушного периода при вирусном гепатите В:

- А. Артралгический
- Б. Диспепсический
- В. Астеновегетативный
- Г. Латентный
- Д. Все перечисленные

Общая продолжительность преджелтушного периода при вирусном гепатите В обычно составляет:

- А. 1 - 5 дней
- Б. 6 - 30 дней
- В. 31 - 40 дней
- Г. 41 - 60 дней

Д. Более 60 дней

К основным критериям тяжести вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:

- А. Степени гипербилирубинемии
- Б. Выраженности общей интоксикации
- В. Геморрагического синдрома
- Г. Повышения тимоловой реакции
- Д. Снижения протромбинового индекса

Признаки интоксикации при вирусном гепатите В:

- А. Общая слабость, вялость, адинамия
- Б. Снижение аппетита, тошнота, рвота
- В. Головная боль, головокружение, нарушение сна
- Г. Тахикардия, геморрагические проявления
- Д. Все перечисленное

В периферической крови в остром периоде вирусного гепатита В характерны все перечисленные изменения, кроме:

- А. Нейтрофилеза.
- Б. Лейкопении
- В. СОЭ в пределах нормы
- Г. Плазматической реакции.
- Д. Относительного лимфоцитоза

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

- А. Обследование производится через 3,6,9,12 месяцев
- Б. Реконвалесценты могут быть сняты с учета через 3 месяца при хороших клинико - биохимических показателях
- В. Выписка на работу допускается не ранее, чем через 1 месяц при удовлетворительных клинико - биохимических показателях
- Г. Сроки освобождения от тяжелой физической работы и спорта 6 -12 месяцев
- Д. В течение 6 месяцев противопоказаны профилактические прививки

Особенности желтушного периода коинфекции гепатита В и гепатита Д:

- А. Субфебрильная температура в течение 7-12 дней от начала желтухи
- Б. Нарастает интоксикация при проявлении желтухи
- В. Усиление болей в области печени
- Г. Чаше, чем при вирусном гепатите В уртикарные высыпания, спленомегалия
- Д. Все перечисленное

Основной клинический признак преджелтушного периода острого гепатита Д у носителей HBs антигена:

- А. Острое начало, повышение температуры тела выше 38 °С
- Б. Астеновегетативные и диспепсические симптомы
- В. Интенсивные боли в правом подреберье, многократная рвота

- Г. Артралгия, различные проявления отечно - асцитического синдрома
- Д. Все перечисленное

К основным эпидемиологическим характеристикам гепатита Е относится все перечисленное:

- А. Чаще болеют дети в возрасте 2-5 лет
- Б. В основном болеют взрослые 20 - 35 лет
- В. Передается водным путем
- Г. Характеризуется эпидемическим распространением
- Д. Отмечается тяжелое течение болезни с высокой летальностью у беременных женщин

В раннем желтушном периоде гепатита Е характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. После появления желтухи отмечается значительное улучшение самочувствия
- Б. Одним из ведущих симптомов являются боли в правом подреберье
- В. Сохраняются слабость, снижение аппетита, тошнота, иногда рвота в течение 3-6 дней
- Г. Желтуха продолжает нарастать в течение 2-3, иногда 10 дней
- Д. Отмечается значительное увеличение печени, болезненность ее при пальпации

Характерный клинический признак хронического вирусного гепатита Д:

- А. Астеновегетативный, геморрагический синдром
- Б. Выраженные вторичные печеночные знаки, отечно - асцитический синдром
- В. Волнообразное течение заболевания с чередованием обострений и ремиссий
- Г. «Немотивированные» ознобы с повышением температуры до 38° и выше в течение 1-3 дней, сопровождающиеся иктеричностью
- Д. Все перечисленное

Возбудитель гепатита С:

- А. Относится к семейству Flaviviridae
- Б. Содержит однонитцевую РНК
- В. Существуют разные генотипы HCV
- Г. Образует разные субтипы мутантов
- Д. Все перечисленное

Для лечения вирусного гепатита С применяют:

- А. Интерферон
- Б. Ацикловир
- В. Фоскарнет
- Г. Софосбувир
- Д. Цитостатики

Основная особенность акушерской тактики при вирусных гепатитах у беременных включает:

- А. Противовирусную терапию
- Б. Применение кортикостероидных препаратов
- В. Прерывание беременности при установлении диагноза вирусный гепатит
- Г. Проведение систематических лечебных мероприятий для предупреждения поздних выкидышей и преждевременных родов
- Д. Применение гепатопротекторов

Из перечисленных препаратов наиболее частой причиной поражения печени являются:

- А. Туберкулостатические (изониазид, ПАСК, этамбутол и др.)
- Б. Производные фенотиазина (аминозин)
- В. Ингибиторы моноаминоксидазы (ипрази и др.)
- Г. Антибиотики (рифадин, тетрациклин, биомицин), сульфаниламидные препараты
- Д. Все перечисленные

Наиболее частыми формами повреждения печени при заболевании других органов пищеварительной системы являются:

- А. Цирроз печени
- Б. Амилоидоз, гемохроматоз печени
- В. Ожирение печени и хронический неспецифический реактивный гепатит
- Г. Гепатоцеребральная дистрофия
- Д. Синдром Бадда – Киари

Поражение печени специфично для всех перечисленных ниже заболеваний крови, кроме:

- А. Гемобластозов
- Б. Острых и хронических лейкозов, остеомиелофиброза
- В. Эритремии
- Г. Апластической анемии
- Д. Лимфогранулематоза

К наиболее частым возбудителям бактериальных абсцессов печени относятся все перечисленные микроорганизмы, кроме:

- А. Стафилококков, стрептококков
- Б. Представителей рода кишечных бактерий
- В. Псевдомонад
- Г. Протея
- Д. Гонококка

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

БИЛЕТЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (ЗАЧЕТА С ОЦЕНКОЙ) В КОНЦЕ 1 СЕМЕСТРА

Билет 1

1. Теоретические и практические задачи общей эпидемиологии
2. Патогенез ботулизма
3. Современные средства терапии вирусного гепатита С

Билет 2

1. Теоретические и практические задачи частной эпидемиологии
2. Дифференциальный диагноз опухоли кишки и острых кишечных инфекций
3. Современные средства терапии вирусного гепатита В

Билет 3

1. Определение метода эпидемиологии
2. Причины смерти при холере
3. Принципы лечения больных вирусными гепатитами

Билет 4

1. Перечислите механизмы передачи инфекционных заболеваний
2. Терапия генерализованной формы сальмонеллеза
3. Профилактика вирусного гепатита В

Билет 5

1. Этапы реализации механизма передачи
2. Внекишечные проявления кишечного иерсиниоза
3. Лабораторные признаки массивного некроза печени

Билет 6

1. Дайте определение путей передачи
2. Лабораторные методы диагностики холеры
3. Алгоритм обследования больных вирусными гепатитами. Диагностическое и прогностическое значение маркеров ВГВ

Билет 7

1. Дайте определение факторов передачи
2. Дифференциальная диагностика вирусного гепатита и синдрома Жильбера
3. Этиология вирусных диарей

Билет 8

1. Классификация факторов передачи
2. План обследования больного с диарейным синдромом
3. Дифференциальная диагностика ОВГ и желтушной формы лептоспироза

Билет 9

1. Общие правила сбора эпидемиологического анамнеза у инфекционного больного
2. Этиология пищевых токсикоинфекций
3. Современная классификация ХГ

Билет 10

1. Сущность природноочаговой патологии
2. Осложнения дизентерии
3. Методы верификации вирусных гепатитов

8.3.1.2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации (зачета с оценкой) в конце 2 семестра

ТЕСТЫ

Характерными ранними признаками трихинеллеза являются все перечисленные, кроме:

- А. Одутловатости лица, конъюнктивита
- Б. Лихорадки, эозинофилии
- В. Анемии
- Г. Болей в мышцах
- Д. Различных высыпаний на коже

Заражение дифиллоботриозом происходит:

- А. От больного человека
- Б. При употреблении сырого мяса крупного рогатого скота
- В. При употреблении в пищу сырого свиного мяса
- Г. При употреблении свежей икры и сырой рыбы
- Д. Всего перечисленного

Основные клинические симптомы гриппа:

- А. Лихорадка, гиперемия лица
- Б. Катаральные явления
- В. Гиперемия слизистой ротоглотки, отечность и зернистость задней стенки глотки
- Г. Озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах
- Д. Все перечисленные

Ложный круп при гриппе характеризуется:

- А. Лающим кашлем
- Б. Чувством нехватки воздуха
- В. Затрудненным и удлиненным вдохом
- Г. Разлитым цианозом
- Д. Всем перечисленным

Основной симптом риновирусной инфекции:

- А. Высокая лихорадка
- Б. Головная боль
- В. Обильные водянистые выделения из носа
- Г. Выраженные воспалительные изменения в зеве
- Д. Все перечисленное

Для кори характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Выраженных катаральных явлений
- В. Интоксикации
- Г. Гепато-лиенального синдрома
- Д. Экзантемы и энантемы

В продромальном периоде кори наиболее характерным признаком является:

- А. Лихорадка
- Б. Ринит, конъюнктивит
- В. Трахеит, бронхит

Г. Пятна Бельского - Филатова - Коплика на слизистой оболочке щек, десен, губ
Д. Увеличение шейных лимфоузлов

Осложнениями при краснухе могут быть все перечисленные, кроме:

- А. Артритов
- Б. Тромбоцитопенической пурпуры
- В. Энцефалита
- Г. Серозного менингита
- Д. Миокардита

Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая относится к:

- А. Арбовирусам
- Б. Энтеровирусам
- В. Герпесвирусам
- Г. Ретровирусам
- Д. Пикновирусам

Основными клиническими симптомами ветряной оспы являются все перечисленные, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Лихорадки
- В. Полиморфных пятнисто - везикулезных высыпаний на коже и слизистых
- Г. Увеличения печени и селезенки
- Д. Интоксикации

При паротитном менингите в спинно - мозговой жидкости обнаруживают все перечисленное, кроме:

- А. Жидкость прозрачная или опалесцирует
- Б. Цитоз до 1000 клеток и больше
- В. В ликворе преобладают лимфоциты
- Г. В ликворе преобладают нейтрофилы
- Д. Содержание белка снижено

Характеристика ликвора при менингококковом менингите:

- А. Скорость вытекания ликвора повышена
- Б. Белесоватый или зеленый, мутный
- В. Цитоз — четырехзначный и выше, нейтрофильный
- Г. Диссоциация клеточно – белковая
- Д. Все перечисленное

Для скарлатины характерны следующие клинические симптомы:

- А. Острое начало, лихорадка, интоксикация
- Б. Озноб, головная боль, боль в горле, тонзиллит
- В. Точечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи со сгущением в естественных складках
- Г. Шелушение кожи после угасания сыпи
- Д. Все перечисленные

Легионелла относится к:

- А. Простейшим
- Б. Микоплазмам
- В. Хламидиям
- Г. Бактериям
- Д. Вирусам

Для распространенной формы дифтерии ротоглотки характерно:

- А. Фебрильная лихорадка, выраженная интоксикация
- Б. Налет на миндалинах, небных дужках, язычке
- В. Синюшная гиперемия и отек миндалин, небных дужек, язычка, мягкого неба
- Г. Увеличение углочелюстных лимфоузлов
- Д. Все перечисленное

Другие формы локализации дифтерии:

- А. Дифтерия глаза, уха
- Б. Дифтерия наружных половых органов
- В. Дифтерия кожи и ран
- Г. Дифтерия слизистой оболочки полости рта и желудочно - кишечного тракта
- Д. Все перечисленное

Наиболее частая причина крупа у детей:

- А. Вирус гриппа
- Б. Вирус парагриппа
- В. Аденовирус
- Г. Микоплазма
- Д. Стрептококк

Наиболее частая причина острого обструктивного бронхита у детей:

- А. Респираторные вирусы
- Б. Бактерии
- В. Пневмоцисты
- Г. Микоплазмы
- Д. Хламидии

Для инфекционного мононуклеоза характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Инфекционно - токсической энцефалопатии
- Б. Лимфаденопатии с преимущественным увеличением задне - шейной группы лимфоузлов
- В. Ангины
- Г. Гепатоспленомегалии
- Д. Наличия атипичных мононуклеаров

Факторами передачи возбудителей сибирской язвы служат:

- А. Выделения больных животных и их трупы
- Б. Пищевые продукты, приготовленные из мяса и молока больных животных
- В. Почва, вода, воздух, обсемененные сибиреязвенными спорами

- Г. Предметы, изготовленные из инфицированного животного сырья: головные уборы, рукавицы, чулки, одеяла, щетки и др.
- Д. Все перечисленное

Типичными симптомами сибиреязвенного карбункула являются все перечисленные, кроме:

- А. Наличия язвы с темным дном
- Б. Выраженного воспалительного отека по краям язвы
- В. Обильного отделения серозной или геморрагической жидкости
- Г. Появления «дочерних» пузырьков по периферии язвы
- Д. Наличие болезненности в зоне некроза

Причины перехода острого инфекционного процесса в хронический при бруцеллезе:

- А. Незавершенный фагоцитоз
- Б. Аллергизация организма
- В. Изменение реактивности организма
- Г. Все указанное
- Д. Все перечисленное не соответствует истине

Основные принципы профилактики бруцеллеза:

- А. Ликвидация инфекции среди сельскохозяйственных животных
- Б. Обеззараживание продуктов и сырья животного происхождения
- В. Создание устойчивости к бруцеллезу у людей
- Г. Все указанное
- Д. Все перечисленное не соответствует истине

Вариантами исхода бубона при туляремии могут быть:

- А. Нагноение
- Б. Изъязвление
- В. Рубцевание и склеротизация
- Г. Полное рассасывание
- Д. Все перечисленное

Для диагностики туляремии применяют:

- А. Серологические реакции
- Б. Кожно - аллергическую пробу
- В. Биологический метод
- Г. Все указанные методы
- Д. Все перечисленное не соответствует истине

В качестве этиотропной терапии при лептоспирозе чаще применяют:

- А. Пенициллин
- Б. Левомецетин
- В. Ампициллин
- Г. Гентамицин
- В. Ванкомицин

Возбудитель токсоплазмоза относится к:

- А. Простейшим
- Б. Вирусам
- В. Бактериям
- Г. Грибам
- Д. Прионам

Промежуточным хозяином токсоплазмы являются все перечисленные, кроме:

- А. Кошки
- Б. Собаки
- В. Человека
- Г. Животных
- Д. Птиц

Основной резервуар и источник инфекции псевдотуберкулеза:

- А. Свиньи
- Б. Собаки
- В. Кошки
- Г. мышевидные грызуны
- Д. Коровы

При псевдотуберкулезе сыпь:

- А. Наблюдается во всех случаях заболевания
- Б. Мелкопятнистая или точечная, иногда с наличием геморрагии или петехий
- В. Появляется на 1-6 день болезни
- Г. После исчезновения сыпи часто проявляется пластинчатое шелушение
- Д. Все перечисленное

При иерсиниозе могут наблюдаться все следующие симптомы, кроме:

- А. Желтухи
- Б. Высыпаний на коже, артралгий
- В. Лимфаденопатии, узловатой эритемы
- Г. Бульбарных расстройств
- Д. Увеличения печени и селезенки

Клинические формы течения орнитоза:

- А. Пневмоническая
- Б. Менингопневмония
- В. Менингит
- Г. Орнитоз без поражения легких
- Д. Все перечисленные

Доброкачественный лимфоретикулез вызывается:

- А. Вирусами
- Б. Хламидиями
- В. Простейшими

- Г. Бактериями
- Д. Грибами

Основные клинические симптомы при сапе:

- А. Лихорадка и озноб
- Б. Миалгии, артралгии
- В. Гиперемия кожи в области внедрения возбудителя с последующим образованием пустулы и язвы
- Г. Появление множественных вторичных узелков, язв, папул, абсцессов, свищей
- Д. Все перечисленное

Страны, эпидемичные по мелиоидозу:

- А. Вьетнам, Кампучия
- Б. Таиланд, Индия
- В. Малайзия, Индонезия
- Г. Бирма, Борнео, Филиппины, Шри-Ланка
- Д. Все перечисленные

Основными клиническими симптомами при ящуре являются все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки с ознобами
- Б. Миалгии и анорексии
- В. Стоматита, конъюнктивита
- Г. Поражения кожи в межпальцевых складках и около ногтей
- Д. Увеличения печени и селезенки

Возможны следующие клинические формы листериоза:

- А. Ангинозно-септическая
- Б. Глазожелезистая и железистая
- В. Нервная форма (менингиты, менингоэнцефалиты, энцефалиты, психозы), тифоподобная форма
- Г. Листериоз беременных и новорожденных
- Д. Все перечисленные

Источником сыпного тифа является:

- А. Больной человек
- Б. Клещи
- В. Домашние животные
- Г. Грызуны
- Д. Все перечисленные

В начале заболевания сыпным тифом характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Гиперемии лица
- Б. Инъекции сосудов склер
- В. Энантемы на мягком небе
- Г. Высыпания на конъюктиве
- Д. Сыпи на коже туловища

Пути передачи клещевого сыпного тифа:

- А. Фекально-оральный
- Б. Воздушно-капельный
- В. Трансмиссивный
- Г. Контактный
- Д. Все перечисленные

Переносчики инфекции при марсельской лихорадке:

- А. Клещи
- Б. Комары
- В. Вши
- Г. Блохи
- Д. Все перечисленные

К возможным осложнениям, связанным с поражением мышц и судорогами при столбняке относятся:

- А. Разрывы мышц, мышечные контрактуры
- Б. Переломы трубчатых костей
- В. Компрессионные переломы позвоночника
- Г. Переломы нижней челюсти
- Д. Все перечисленное

Эритроцитарная шизогония длительностью 72 часа характерна для:

- А. Тропической малярии
- Б. Оvale-малярии
- В. Четырехдневной малярии
- Г. Трехдневной малярии
- Д. Всего перечисленного

Для тропической малярии характерны все следующие осложнения, кроме:

- А. Комы
- Б. Гемоглобинурийной лихорадки
- В. Гемолитической анемии
- Г. Инфекционно-токсического шока
- Д. Паралитического синдрома

Клиническая картина крови у больных висцеральным лейшманиозом характеризуется:

- А. Снижением гемоглобина
- Б. Лейкопенией и тромбоцитопенией
- В. Агранулоцитозам
- Г. Резким увеличением СОЭ
- Д. Всем перечисленным

Для денге характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Резкого озноба, внезапного подъема температуры

- Б. Полиморфной экзантемы, лимфаденопатии
- В. Сильных болей в животе
- Г. Болей по ходу позвоночника
- Д. Артралгий, миалгий, мышечной ригидности

Характеристика эритемы при роже:

- А. Яркая равномерная окраска
- Б. Четкие границы, тенденция к периферическому распространению
- В. Возвышается над интактной кожей
- Г. Края неправильной формы
- Д. Все перечисленное

Для клинической картины японского энцефалита характерно все перечисленное, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Неправильного характера температурной кривой
- В. Поражения центральной и периферической нервной системы
- Г. Изменений в спинномозговой жидкости
- Д. Легкого течения заболевания

К клиническим проявлениям боррелиоза относится все перечисленное, кроме:

- А. Появления первичного аффекта на месте укуса клеща
- Б. Высокой температуры, головной боли, болей в конечностях и пояснице
- В. Наличия в течение болезни от 10 до 20 приступов болезни
- Г. Менингеального синдрома
- Д. В крови умеренного лейкоцитоза, лимфоцитоза, эозинопении.

Причинами формирования иммунодефицита при ВИЧ - инфекции является все вышеперечисленное, кроме:

- А. Цитопатологического действия вируса
- Б. Атрофии тимуса
- В. Формирования синцитиев
- Г. Образования аутоантител к иммунокомпетентным клеткам
- Д. Нарушения функции макрофагов

Основные методы диагностики ВИЧ - инфекции

- А. Выявление специфических антител
- Б. Выявление вирусных антигенов
- В. Определение провирусной ДНК, геномной РНК
- Г. Выделение вируса
- Д. Все перечисленное

Ведущими симптомами токсической формы дифтерии ротоглотки является все, кроме:

- А. высокой температуры, адинамии, рвоты, анорексии
- Б. распространенных налетов в ротоглотке, боли при глотании
- В. отека миндалин и ротоглотки
- Г. стенотического дыхания

Д. отека шейной клетчатки

ВИЧ проникает в клетку с участием гликопротеинов:

- А. gp160, gp80
- Б. gp120, gp41
- В. gp140, gp36
- Г. gp160, gp140

Причинами формирования иммунодефицита при ВИЧ - инфекции является все вышеперечисленное, кроме:

- А. Цитопатологического действия вируса
- Б. Атрофии тимуса
- В. Формирования синцитиев
- Г. Образования аутоантител к иммунокомпетентным клеткам
- Д. Нарушения функции макрофагов

Для гриппоподобного синдрома при острой ВИЧ - инфекции характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Лихорадка, озноб
- Б. Геморрагический синдром
- В. Интоксикация: головная боль, миалгии, артралгии, анорексия, недомогание
- Г. Умеренная полиаденопатия, увеличение селезенки
- Д. Фарингит, тонзиллит, кореподобная сыпь

Полиаденит при острой ВИЧ - инфекции характеризуется:

- А. Лихорадкой, потливостью, познабливанием
- Б. Утомляемостью, снижением работоспособности
- В. Первыми увеличиваются затылочные и заднешейные лимфоузлы, затем подчелюстные, подмышечные, паховые
- Г. Лимфоузлы мягкие, безболезненные, не спаяны друг с другом
- Д. Всем перечисленным

Инкубационный период при описторхозе составляет:

- А. 2-6 недель
- Б. 1-3 дня
- В. 50-180 дней
- Г. От 3 недель до 3 месяцев

Какое из нижеперечисленных заболеваний относится к группе трематодозов?

- А. Тениаринхоз
- Б. Аскаридоз
- В. Трихинеллез
- Г. Японский шистосомоз

Препаратом выбора для лечения фасциолеза по рекомендациям ВОЗ является:

- А. Мававинок
- Б. Триклабендазол
- В. Тиенам

Г. Ритуксимаб

Препарат выбора при шистосомозах

- А. Доксорубин
- Б. Бараклюд
- В. Празиквантел
- Г. Амфотерицин В

Неврологические нарушения при дифиллоботриозе чаще всего связаны с

- А. Развитием печеночной энцефалопатии
- Б. Осложнением течения заболевания В-клеточной лимфомой головного мозга
- В. Осложнением течения заболевания хронической почечной недостаточностью
- Г. Дефицитом витамина В₁₂

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

БИЛЕТЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (ЗАЧЕТА С ОЦЕНКОЙ) В КОНЦЕ 2 СЕМЕСТРА

Билет 1

1. Терапия гриппа
2. Клиническая и лабораторная диагностика орнитоза
3. Клиническая картина фасциолеза

Билет 2

1. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции
2. Клиническая классификация бруцеллеза
3. Клиническая картина мочевого шистосомоза

Билет 3

1. Типичные изменения общего анализа мочи при ГЛПС
2. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции
3. Профилактика бешенства

Билет 4

1. Патогенез поражения суставов при псевдотуберкулезе
2. Клиническая картина фелиноза
3. Осложнения дифиллоботриоза

Билет 5

1. Характеристика сибиреязвенного карбункула
2. Осложнения менингококковой инфекции их лечение
3. Экзантема при ящуре

Билет 6

1. Характер поражения лимфатических узлов при туляремии
2. Поражения нервной системы при болезни Лайма
3. Эпидемиология тениоза

Билет 7

1. Клиническая классификация листериоза
2. Методы лабораторной диагностики сибирской язвы
3. Поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции

Билет 8

1. Клинико-эпидемиологическая характеристика туляремии
2. Причины смерти больных ГЛПС
3. Осложнения дифтерии

Билет 9

1. Клиническая и лабораторная диагностика Ку-лихорадки
2. Клинические формы менингококковой инфекции
3. Классификация клещевого энцефалита

Билет 10

1. Патогенез ВИЧ-инфекции
2. Варианты локализации патологического процесса при цистицеркозе
3. Классификация дифтерии

8.3.1.3. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации (зачета с оценкой) в конце 3 семестра

ТЕСТЫ

Для антибактериального лечения чумы применяют:

- А. Стрептомицин
- Б. Тетрациклины
- В. Левомецетин
- Г. Гентамицин
- Д. Все перечисленное

К характерным для желтой лихорадки эпидемиологическим данным относятся все перечисленные, кроме:

- А. Природно - очаговое заболевание с ореалом распространения в зоне тропического пояса
- Б. Существует 2 эпидемиологических варианта желтой лихорадки: эндемический (джунглевый) и эпидемический (городской)
- В. Городская желтая лихорадка является антропонозным трансмиссивным заболеванием
- Г. Желтая лихорадка джунглей передается по циклу животное - комар - животное
- Д. Восприимчивость к желтой лихорадке низкая

Среди клинических форм натуральной оспы наиболее опасна:

- А. Ранняя или поздняя геморрагическая форма
- Б. Вариолоид без сыпи
- В. Оспенная энантема, при которой поражения ограничиваются слизистой верхних дыхательных путей
- Г. Плоская форма, при которой не развиваются типичные везикулы
- Д. Обычная оспа, при которой на 5 - й день высыпаний наблюдается лихорадка

Бактериологическому исследованию при холере подлежит перечисленное, кроме:

- А. Рвотных масс
- Б. Фекалий
- В. Крови
- Г. Желчи
- Д. Отрезков тонкой кишки трупов

К признакам геморрагического синдрома при вирусном гепатите В относится все перечисленное, кроме:

- А. Кровоточивости десен
- Б. Гипоальбуминемии
- В. Носовых кровотечений
- Г. Микрогематурии
- Д. Маточных кровотечений

Клинические признаки легкой формы холеры включают все перечисленное, кроме:

- А. Субфебрильной температуры
- Б. Отсутствия судорог мышц
- В. Умеренно выраженной сухости слизистой рта
- Г. Понос не более 10 раз
- Д. Сгущение крови отсутствует

При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме:

- А. Трансмиссивного
- Б. Контактного
- В. Парентерального
- Г. Алиментарного
- Д. Воздушно – капельного

Наиболее важным в характеристике первичного бубона является:

- А. Воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка
- Б. Кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета
- В. Отек болезненный и равномерный
- Г. Первичный бубон чаще единичный
- Д. Локализуется в паховой, подмышечной, шейной, околоушной области

Материалом для бактериологического исследования у подозрительных на чуму больных являются:

- А. Пунктат из бубона
- Б. Содержимое везикул, пустул, карбункулов, язв, фликтен
- В. Мокрота, слизь из зева
- Г. Кровь, секционный материал
- Д. Все перечисленное

Для регидратации у больных холерой применяются все перечисленные растворы, кроме:

- А. Раствора «Трисоль»
- Б. Раствора «Дисоль»
- В. Раствора «Квартасоль»
- Г. Растворов «Хлосоль», «Лактосоль»
- Д. Полиглюкина

Основными признаками алястрима является:

- А. Умеренная интоксикация
- Б. Появление сыпи на 3 день болезни
- В. Инкубационный период длится 12 дней
- Г. Самочувствие больных нарушено мало, даже при обильной сыпи
- Д. Все перечисленное

Критерии инфекционно-токсического шока:

- А. Снижение ЦВД (при шоке обычно падает до 0 или даже отрицательное).
- Б. Разница между центральной и периферической температурой тела до 4°C
- В. Диурез менее 0,5 мл/кг/час
- Г. Гипотония
- Д. Нарастание «шокового индекса» Алговера
- Е. Все перечисленное верно

Инфекционно-токсический шок наиболее часто встречается при:

- А. Особо опасных инфекциях
- Б. Менингококковой инфекции
- В. Гриппе
- Г. Геморрагических лихорадках
- Д. Все ответы верны

Острая почечная недостаточность при холере развивается в результате всех перечисленных причин, кроме:

- А. Снижения артериального давления
- Б. Гиповолемии
- В. Гипокалиемии
- Г. Нарушения клубочковой фильтрации
- Д. Сгущения крови

Клинические признаки легкой формы холеры включают все перечисленное, кроме:

- А. Субфебрильной температуры
- Б. Отсутствия судорог мышц
- В. Умеренно выраженной сухости слизистой рта
- Г. Понос не более 10 раз
- Д. Сгущение крови отсутствует

Возможны следующие клинические формы холеры:

- А. Холерный энтерит и гастроэнтерит
- Б. Холерный алгид
- В. Атипичные формы (стертые формы, «сухая» холера и молниеносные формы)
- Г. Холера-микст
- Д. Все перечисленное

Патологоанатомические изменения при холере представлены:

- А. Резким обезвоживанием всех тканей, сгущением крови
- Б. Серозные оболочки полнокровны с точечными кровоизлияниями
- В. Слизистая желудка, тонкого и толстого кишечника набухшая, полнокровная с мелкими кровоизлияниями
- Г. В паренхиматозных органах - дистрофические изменения
- Д. Все перечисленное

В патогенезе холеры имеет значение все перечисленное, кроме

- А. Проникновения и размножения вибрионов в тонком кишечнике
- Б. Выделения холерными вибрионами энтеротоксина и нейраминидазы, активирующих системы циклического аденозинмонофосфат
- В. Развития синдрома электролитной диареи
- Г. Развития гемоконцентрации, гиповолемии, метаболических расстройств
- Д. Потери белков плазмы

Бактериологическому исследованию при холере подлежит все перечисленное, кроме:

- А. Рвотных масс
- Б. Фекалий
- В. Крови
- Г. Желчи
- Д. Отрезков тонкой кишки трупов

Ведущим путем заражения при холере является:

- А. Водный
- Б. Пищевой
- В. Контактно-бытовой
- Г. Все перечисленное

Источником инфекции при холере могут быть все перечисленные, кроме:

- А. Больного человека
- Б. Больного животного
- В. Реконвалесцента
- Г. Вибрионосителя

Эпидемиологическими особенностями холеры Эль-Тор являются:

- А. Длительное вибрионительство после перенесенного заболевания
- Б. Наличие значительного количества стертых форм и вибрионительства
- В. Более выраженная резистентность вибрионов к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды
- Г. Все перечисленное

Длительность вибрионительства при классической холере составляет:

- А. В среднем 4 дня

- Б. Не более 15-17 дней
- В. До нескольких месяцев
- Г. Может быть пожизненным

Для холерного вибриона характерны:

- А. Токсин бактериальной оболочки – эндотоксин
- Б. Токсин клетки – «фактор проницаемости»
- В. Холероген-экзотоксин
- Г. Все перечисленное

Поражение слизистой тонкой кишки при холере характеризуется:

- А. Десквамацией эпителия ворсинок
- Б. Некрозом слизистой
- В. Эпителий структурно не поврежден

При холере возбудитель интенсивно размножается в:

- А. Желудке
- Б. Кишечнике
- В. Кровяном русле
- Г. Всех перечисленных органах

Диарея при холере обусловлена:

- А. Эндотоксином
- Б. Экзотоксином
- В. Проникновением вибриона в энтероциты
- Г. Воспалительными изменениями эпителия тонкой кишки

Длительность вибрионосительства при холере Эль-Тор составляет:

- А. В среднем 4 дня
- Б. Не более 15-17 дней
- В. До нескольких месяцев
- Г. Может быть пожизненным

У привитых натуральная оспа отличается следующими особенностями:

- А. Появление сыпи на 2 - 3 день продромального периода
- Б. Чаще сыпь не достигает стадии пустул
- В. Скудность высыпания
- Г. Иногда появление сыпи не сопровождается лихорадкой
- Д. Все перечисленное

Высыпания при натуральной оспе характеризуются:

- А. Этапностью
- Б. Инфильтратом кожи в основании элементов
- В. Одинаковым возрастом элементов
- Г. Наличием вдавлений в центре пустул
- Д. Всем перечисленным

К клиническим особенностям натуральной оспы относится все перечисленное, кроме:

- А. Вариации инкубационного периода
- Б. Начало высыпаний сопровождается заметным ухудшением общего состояния и исчезновением начальных симптомов
- В. Высыпания наиболее густо расположены на открытых поверхностях кожи

- Г. Наличие признака Арчилл - Робертсона
- Д. Наличие нейропаралитического кератита

Среди клинических форм натуральной оспы наиболее опасна:

- А. Ранняя или поздняя геморрагическая форма
- Б. Вариолоид без сыпи
- В. Оспенная энантема, при которой поражения ограничиваются слизистой верхних дыхательных путей
- Г. Плоская форма, при которой не развиваются типичные везикулы
- Д. Обычная оспа, при которой на 5-й день высыпаний наблюдается лихорадка

Для возбудителя натуральной оспы характерны все следующие особенности, кроме:

- А. Возбудитель оспы относится к ДНК содержащим вирусам
- Б. Различают 2 разновидности вируса: возбудитель натуральной оспы, возбудитель алястрима
- В. Возбудитель оспы хорошо выдерживает нагревание
- Г. Возбудитель оспы хорошо размножается на хорион - аллантоисной оболочке куриных эмбрионов
- Д. Возбудитель оспы устойчив к низкой температуре и высушиванию

Профилактика желтой лихорадки включает следующие меры:

- А. Изоляция больного в боксе на первые 5 дней болезни
- Б. Работа медицинского персонала в спецодежде
- В. Уничтожение комаров - переносчиков в эпидемических очагах
- Г. Вакцинация населения вакциной 17Д «Дакар»
- Д. Все перечисленные

Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики желтой лихорадки является:

- А. Выделение вируса из крови больного, печени и мозга умерших
- Б. Реакция связывания комплемента в титре 1:16 и выше
- В. Реакция нейтрализации вируса
- Г. Реакция торможения гемагглютинации
- Д. Гистологическая картина биопсии печени

Дифференциальный диагноз желтой лихорадки проводят с:

- А. Вирусным гепатитом
- Б. Лептоспирозом
- В. Геморрагическими лихорадками
- Г. Малярией
- Д. Всем перечисленным

Клинико - эпидемиологический диагноз желтой лихорадки основан на наличии совокупности всех следующих данных, кроме:

- А. Эндемического очага
- Б. Типичной двухволновой температурной кривой
- В. Синдрома желтухи
- Г. Поражения печени и почек
- Д. Изменения пульса

Поражение печени и почек при желтой лихорадке:

- А. Наблюдается у всех больных
- Б. Чаше развивается с 1 - 2 дня болезни

- В. Связаны с тропизмом вируса к эндотелию сосудов печени и почек
- Г. Является осложнением заболевания
- Д. Развивается в период второй волны лихорадки

Патологоанатомические изменения при желтой лихорадке:

- А. Желтуха
- Б. Геморрагический диатез внутренних органов
- В. Наличие эозинофильного некроза (тельца Каунсильмена) и жировой дистрофии печени
- Г. Поражение клубочкового и канальцевого аппарата почек
- Д. Все перечисленное

В патогенезе желтой лихорадки наибольшее значение имеют все перечисленные фазы, кроме:

- А. Внедрения вируса при укусе комара через кожу
- Б. Лимфогенного заноса вируса в регионарные лимфоузлы
- В. Вирусемии
- Г. Поражения эндотелия капилляров внутренних органов и развития диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови
- Д. Токсинемии

Источником инфекции и переносчиком при желтой лихорадке являются все перечисленные, кроме:

- А. Приматы джунглей
- Б. Птицы
- В. Опоссумы, муравьи, броненосцы, ленивцы
- Г. Больной человек с конца инкубационного периода и первые 3-4 дня болезни
- Д. Комары

К характерным для желтой лихорадки эпидемиологическим данным относятся все перечисленные, кроме:

- А. Природно - очаговое заболевание с ареалом распространения в зоне тропического пояса
- Б. Существует 2 эпидемиологических варианта желтой лихорадки: эндемический (джунглевый) и эпидемический (городской)
- В. Городская желтая лихорадка является антропонозным трансмиссивным заболеванием
- Г. Желтая лихорадка джунглей передается по циклу животное - комар - животное
- Д. Восприимчивость к желтой лихорадке низкая

Для этиологии желтой лихорадки характерно все перечисленное, кроме:

- А. Возбудитель желтой лихорадки - фильтрующий вирус, размером от 12 до 27 нм
- Б. Относится к арбовирусам, содержит РНК
- В. Обладает пантропностью, особенно висцеро - и нейротропными свойствами
- Г. Устойчив во внешней среде
- Д. В зараженных комарах - переносчиках выживает до 4 недель

Мероприятия, направленные на предупреждение завоза чумы:

- А. Врачебный осмотр пассажиров
- Б. Санитарный осмотр грузов, багажа, транспортных средств, следующих через портовые города
- В. Выявление и изоляция больных, подозрительных на заражение чумой
- Г. Обследование и врачебное наблюдение в течение 6 дней за лицами, прибывающими из зон, неблагоприятных по чуме
- Д. Все перечисленное

Легочная форма туляремии в отличие от чумы:

- А. Протекает более легко по типу мелко - очаговой пневмонии, бронхоаденита
- Б. Имеет благоприятный прогноз
- В. Не сопровождается развитием токсико - инфекционного шока
- Г. Отмечается склонность к осложнениям в виде абсцессов, плевритов, бронхоэктазий, каверн
- Д. Все ответы правильные

Для ускоренной лабораторной диагностики чумы применяют

- А. Серологические реакции
- Б. Люминесцентно - серологический метод
- В. Биологическую пробу
- Г. Бактериоскопический метод
- Д. ПЦР- диагностику

Материалом для бактериологического исследования у подозрительных на чуму больных являются:

- А. Пунктат из бубона
- Б. Содержимое везикул, пустул, карбункулов, язв, фликтен
- В. Мокрота, слизь из зева
- Г. Кровь, секционный материал
- Д. Все перечисленное

Для легочной формы чумы наиболее типично:

- А. Наличие режущих болей в груди, одышка
- Б. Кашель с пенистой кровавой мокротой
- В. Выделение с мокротой огромного количества палочек чумы
- Г. Скудные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации
- Д. Нарастание легочно - сосудистой недостаточности

Для первично - септической формы чумы наиболее характерно:

- А. Отсутствие изменений в месте входных ворот инфекции
- Б. Быстрое поражение сосудов
- В. Наличие потрясающих ознобов без понижения температуры
- Г. Образование множественных очагов инфекции
- Д. Отек мозга

Наиболее частыми осложнениями бубонной чумы являются:

- А. Септицемия
- Б. Пневмония
- В. Менингит
- Г. Флегмона
- Д. Рожистое воспаление

При бубонной форме чумы могут быть выявлены все следующие изменения; кроме:

- А. Воспаленный лимфоузел, регионарный к месту внедрения возбудителя
- Б. Наличие периаденита, болезненного при пальпации
- В. Сглаженность контуров бубона
- Г. Вынужденное положение больных
- Д. Развитие лимфангита

В отличие от сибиреязвенного карбункула при чуме:

- А. Последовательные изменения в виде: розеола, папулы, везикулы и пустулы
- Б. Изъязвление пустулы с появлением темного струпа
- В. Образование фликтены
- Г. Выраженная гиперестезия
- Д. Развитие лимфангита

После выведения больного из ИТШ необходимо продолжать интенсивную терапию, направленную на купирование возможной

- А. Печеночной недостаточности
- Б. Дыхательной недостаточности («шокового легкого»)
- В. Почечной недостаточности («шоковой почки»)
- Г. Все ответы верны

Дифтерийный круп характеризуется:

- А. Постепенным развитием трёх стадий
- Б. Постепенным развитием двух стадий
- В. Постепенным развитием четырех стадий
- Г. Верного ответа нет

Острая печеночная недостаточность развивается при:

- А. Вирусном гепатите
- Б. Гриппе
- В. ОРВИ
- Г. Коклюше

По механизму развития выделяют:

- А. Три вида шока (гиповолемический, кардиогенный, сосудистый)
- Б. Два вида шока (сосудистый, кардиогенный)
- В. Четыре вида шока (ИТШ, гиповолемический, сосудистый, дегидратационный)
- Г. Все ответы верны

В неотложной помощи при малярии нуждаются:

- А. Больные тропической малярией
- Б. Больные четырехдневной малярией
- В. Больные vivax-малярией
- Г. Неотложная помощь больным малярией не показана

Оксигенотерапия при пневмоцистной пневмонии ВИЧ инфицированных

- А. Показана
- Б. Противопоказана
- В. Значимого эффекта от подачи кислорода нет
- Г. Верного ответа нет

Отек-набухание головного мозга чаще развивается при инфекционных заболеваниях, протекающих с:

- А. Обширными воспалительными изменениями в головном мозге и мозговых оболочках (энцефалитах, менингитах, менингоэнцефалитах)
- Б. Изменениями в головном мозге невоспалительного характера
- В. Очаговыми изменениями головного мозга
- Г. Верного ответа нет

Основной причиной остановки дыхания у больных ботулизмом является:

- А. Паралич диафрагмы
- Б. Пневмоторакс
- В. Развитие пневмонии
- Г. Отек легких

К осложнениям дифтерии не относятся:

- А. Миокардит
- Б. Инфекционно-токсический шок
- В. Паратонзиллярный абсцесс
- Г. Острая дыхательная недостаточность

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (ЗАЧЕТА С ОЦЕНКОЙ) В КОНЦЕ 3 СЕМЕСТРА

Задача № 1

В отделение инфекционного стационара поступил пациент С., 32 лет, в состоянии наркотического опьянения. В контакт вступает неохотно, дезориентирован в пространстве и времени. На руках и ногах следы от внутривенных инъекций. Отмечается двигательное возбуждение. Кожа и видимые слизистые желтушные. Изо рта запах «прелых яблок». На коже туловища и конечностей геморрагическая сыпь. Дыхание жесткое, хрипов нет. SpO₂ = 85%. Живот мягкий, безболезненный, увеличен за счет асцита. Печень пальпируется у края реберной дуги. Селезенку пропальпировать не удалось. Стула нет. Моча темная.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?

Задача № 2

В ОРИТ инфекционного стационара поступила пациентка Р., 30 лет, в тяжелом состоянии. При осмотре ярко выраженный цианоз, одышка до 40 в мин., сухие хрипы над всей поверхностью легких. Сатурация 50%. АД 90/40 мм Нг, пульс 130 ударов в мин. Известно, что в течение года наблюдается в центре профилактики и борьбы со СПИДом.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?

Задача № 3

Больная Р., 52 лет, находившаяся в командировке в Дели с 1.08 по 8.08, заболела остро 9.08 в 05 часов. Появились жидкий стул, затем частая рвота. С каждым актом дефекации и рвотой нарастала слабость, трижды было обморочное состояние. Доставлена в больницу 10.08 в 22 часа в крайне тяжелом состоянии, температура тела 35° С, черты лица заострены, глаза запавшие с «темными очками», резко снижен тургор кожи - «руки прачки». Кожные покровы покрыты холодным липким потом, слизистые оболочки рта сухие. Афония, цианоз губ,

конечностей, периодически повторяющиеся болезненные частые судороги в конечностях. Одышка до 30 дыханий в мин. АД не определяется, тоны сердца глухие, живот втянут, безболезненный при пальпации, анурия. Рвоты, стула нет. Заболевание ни с чем связать не может. Вес до болезни 70 кг, в приемном покое – 61 кг.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия.

Задача № 4

Больной З., 37 лет, сельскохозяйственный работник. 10.06. прибыл из Крыма. Заболел 12.06. остро: температура с ознобом повысилась до 38,3° С, появились сильная головная боль, боли в мышцах тела, нижних конечностей, пояснице. 13.06. повторное носовое кровотечение. Госпитализирован 14.06. в тяжелом состоянии с температурой тела 39,2° С, в сознании. При осмотре: гиперемия кожи лица и шеи, единичные элементы геморрагической сыпи на коже туловища и конечностей. В местах инъекций появляются кровоизлияния. Пульс 98 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Язык обложен, живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное. Диурез не нарушен. Стул нормальный. Анализ крови: небольшая гипохромная анемия, лейкопения ($2,0 \cdot 10^9/\text{л}$), палочкоядерный сдвиг до 15%, анэозинофилия. В моче небольшое количество белка, единичные эритроциты.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия.

Задача № 5

Больной, поступивший в инфекционный стационар с диагнозом «инфекционный мононуклеоз», на фоне введения антибиотика (пенициллина) внезапно потерял сознание. АД 80/50 мм Нг, пульс 120 ударов в мин. Акроцианоз. Дыхание поверхностное, ЧДД 26 в мин. Сатурация 80%.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимое лечение.

Задача № 6

Больной А., 25 лет, 3 дня тому вернулся из Либерии, где проходил службу в миротворческом военном подразделении ООН. Уже в самолете почувствовал недомогание, головную боль, боль в горле. Приехав домой, измерил температуру тела, которая была субфебрильной. Для снижения температуры и уменьшения головной боли принял таблетку аспирина. На второй день болезни проявления общего недомогания и головная боль усилились,

температура тела повысилась до 39,5°-40°С. Бригадой скорой помощи был доставлен в инфекционное отделение больницы, где, учитывая эпидемиологический анамнез, был помещен в бокс. При поступлении у больного трижды наблюдалась рвота, дважды был жидкий стул без патологических примесей, больной часто кашлял, мокрота с прожилкам крови.

При объективном обследовании температура тела 40° С, отёчность лица и шеи, генерализованный лимфаденит, отек задней стенки глотки, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки с язвами с желтоватым центром и эритематозным ободком. ЧД 25/мин. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких на фоне ослабленного дыхания выслушиваются влажные звучные хрипы. ЧСС - 90/мин., АД 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги, чувствительна при пальпации.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте необходимое лечение.
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия.

Задача № 7

Больной Т., 50 лет, поступил в инфекционный стационар в тяжелом состоянии без сознания. При осмотре кожные покровы бледные, цианоза нет. Дыхание поверхностное, ЧДД 30 в мин, SpO₂= 75%. АД 80/50 мм Hg, пульс 110 в мин. Анурия. При опросе родственников выяснилось, что пациент стал отмечать ухудшение самочувствия 3 дня назад. Появилась слабость, повышение температуры тела до 37,7 °С, небольшое головокружение. 2 дня назад возникло двоение в глазах, пелена перед глазами. За 3 дня до начала заболевания ел домашнюю колбасу и соленья домашнего приготовления.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.

Задача № 8

У мужчины 65 лет, гипертоника, высокая температура тела (до 38,8°), боли в пояснице и по задней поверхности ног, кашель. К 7 дню болезни состояние ухудшилось: сильные головные боли, носовые кровотечения, тошнота, рвота, резко снизился диурез. АД-110/80 мм.рт.ст. Заключение невролога: менингеальный синдром, показана срочная госпитализация. Лабораторно: Hb-103 г/л; Eг-3,2х 10¹²/л; L -17 х10⁹/л; э-2; пал.-11; сегм.-80; лимф.-6; мон.-1; Тг-110х10⁹/л; СОЭ-54мм/час; билирубин-48 мкмоль/л-час; АЛТ-185ед/л; АСТ-110ед/л; ГГТП-35 мед/л; щелочная фосфатаза-80 ед/л; амилаза-30 ед/л, креатинин-480 мкмоль/л; мочевины-22 ммоль/л; ПТИ-72%; HBsAg-пол; HCVAb-отр; общий анализ мочи: белок-0,66г/л, L- 4-5 в поле зрен., Eг-неизмен 40-50, измен-4-5 .в поле зрен., цилиндры- гиалиновые и зернистые-2-3 в препарате;

Живет за городом, имеет 3 собак, часто снимает с них клещей.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.

4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

Больной М., 38 лет, госпитализирован в клинику 3.02, на второй день заболевания. Заболел остро 2.02, когда появилась лихорадка до 40° С с ознобом, головная боль, боли в животе. Стал вялым, сонливым, снизился аппетит, отмечалось затруднение носового дыхания. 3.02 сохранялась лихорадка до 40°, появился сухой навязчивый кашель, скудное серозное отделяемое из носа, однократная рвота, сыпь на лице. Температура тела 39,5° С. В 13 часов потерял сознание, появились клонико-тонические генерализованные судороги в течение 10-15 минут. Машиной скорой помощи доставлен в инфекционный стационар. При поступлении температура тела 38° С, пульс 135 в мин., ЧД-28 в мин., АД- 90/50 мм.рт.ст. Состояние тяжелое. Выражена бледность, кисти и стопы холодные, «мраморность» кожи конечностей. На лице, шее, верхней половине туловища – обильная петехиальная сыпь. Конъюнктивы яркие, единичные петехии в склеры с обеих сторон. В зеве – яркая гиперемия миндалин, дужек, гиперемия и зернистость задней стенки глотки, петехиальные высыпания на слизистой твердого неба. Дыхание в легких жесткое, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца громкие, ритмичные. Очаговой симптоматики нет. Сухожильные рефлексы симметрично повышены. Менингеальные симптомы не определяются.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия.

Задача № 10

У мужчины 47 лет появились боли при глотании, отек шеи до ключиц, температура тела повысилась до 39° С. При обследовании обнаружено: серые пленчатые налеты на миндалинах, распространяющиеся на небные дужки и мягкое небо, увеличение шейных лимфатических узлов, признаки сердечно-сосудистой недостаточности и систолический шум в сердце.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

8.3.1.4. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации (зачета с оценкой) в конце 4 семестра

ТЕСТЫ

Возбудителями серозных бактериальных менингитов являются все перечисленные, кроме:

- А. Бруцелл
- Б. Лептоспир
- В. Микобактерий туберкулеза
- Г. Энтеровирусов
- Д. Листерий

Для энтеровирусных менингитов характерно все перечисленное, кроме:

- А. Летне-осенняя сезонность
- Б. Острый характер заболевания
- В. Двух-, трехволновая лихорадка
- Г. Гнойный характер ликвора
- Д. Иногда наличие макуло - папулезной сыпи

Все перечисленное ниже характеризует болезнь Экономо, кроме:

- А. На поздней стадии наблюдается развитие паркинсонизма
- Б. Заболевание имеет широкое распространение
- В. Характерна зимне - весенняя сезонность
- Г. Возбудителем является вирус
- Д. В клиническом плане характерна сонливость, лихорадка, параличи, поражение группы глазодвигательных нервов

Наиболее частой формой герпеса у детей раннего возраста является:

- А. Офтальмогерпес
- Б. Генитальный герпес
- В. Острый герпетический стоматит
- Г. Энцефалит
- Д. Генерализованная форма

Наиболее распространенными клиническими формами энтеровирусной инфекции являются следующие, кроме:

- А. Лихорадочной
- Б. Герпангины
- В. Экзантемы
- Г. Миалгии
- Д. Крупа

Наличие какого клинического симптома убеждает врача в правильности диагноза кори:

- А. Коревая экзантема
- Б. Энантема
- В. Повышение температуры тела
- Г. Пятна Бельского - Коплика
- Д. Светобоязнь

Назовите типичный ранний симптом краснухи у детей:

- А. Экзантема
- Б. Пятна Бельского - Коплика

- В. Увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов
- Г. Увеличение печени и селезенки
- Д. Энантема

Какой клинический симптом характерен для коклюша у детей раннего возраста:

- А. Частый сухой кашель
- Б. Кашель с репризами
- В. Грубый лающий кашель
- Г. Кашель "битональный"
- Д. Влажный кашель

Назовите наиболее частые осложнения при краснухе:

- А. Артриты
- Б. Энцефалиты
- В. Пневмонии
- Г. Менингиты
- Д. Энтероколиты

К особенностям течения вирусного гепатита В у детей до 1 года относится все перечисленное, кроме:

- А. Частого развития тяжелых и фульминантных форм симптомов преджелтушного периода
- Б. Относительно слабой выраженности
- В. Острого начала заболевания, часто с высокой температурой
- Г. Большей длительностью желтухи, часто спленомегалии и геморрагического синдрома
- Д. При одинаковой тяжести заболевания интенсивность желтухи больше, чем у детей старшего возраста

Для какого заболевания не характерен генерализованный лимфаденит?

- А. Ветряной оспы
- Б. Инфекционного мононуклеоза
- В. Брюшного тифа

Какой синдром не встречается в продромальном периоде вирусного гепатита?

- А. Катаральный
- Б. Отечно - асцитический синдром
- В. Диспептический
- Г. Астено-вегетативный
- Д. Артралгический

Тонзиллит – характерный синдром каких заболеваний?

- А. Грипп
- Б. Парагрипп
- В. Аденовирусная инфекция
- Г. Риновирусная инфекция
- Д. Респираторно-синцитиальная инфекция

Ларингит – характерный синдром каких заболеваний?

- А. Грипп
- Б. Парагрипп
- В. Аденовирусная инфекция
- Г. Риновирусная инфекция
- Д. Респираторно-синцитиальная инфекция

Полилимфаденит – характерный синдром каких заболеваний?

- А. Грипп
- Б. Парагрипп
- В. Аденовирусная инфекция
- Г. Риновирусная инфекция
- Д. Респираторно-синцитиальная инфекция

Наиболее чувствительная и специфическая серологическая реакция, используемая для подтверждения брюшного тифа:

- А. ИФА
- Б. РНГА
- В. РА (реакция Видаля)

Для подтверждения диагноза шигеллеза наиболее достоверным методом является:

- А. Посев кала
- Б. Посев крови
- В. Посев желчи
- Г. Посев мочи

Для лабораторной диагностики дифтерии чаще всего используют:

- А. ИФА
- Б. Посев мазков с пораженной поверхности
- В. РТГА
- Г. ПЦР

Поражения слизистых при герпетической инфекции протекают в виде всего перечисленного, кроме:

- А. Стоматита
- Б. Гингивостоматита
- В. Фарингита
- Г. Эзофагита
- Д. Гастрита

Какие разделы включает работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек?

- А. Раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание
- Б. Оказание неотложной помощи
- В. Медицинская сортировка
- Г. Эвакуация в инфекционный стационар
- Д. Все перечисленное.

Каковы принципы действия профилактических прививок?

- А. Повышение специфического иммунитета, предупреждение повторных случаев заболевания, создание невосприимчивости к инфекционным заболеваниям
- Б. Специфическая десенсибилизация
- В. Лечение хронических инфекционных заболеваний
- Г. Повышение общей резистентности организма
- Д. Все ответы правильные

Основными синдромами скарлатины являются все перечисленные, кроме:

- А. Синдрома интоксикации
- Б. Острого тонзиллита
- В. Артритов
- Г. Экзантемы
- Д. Передней шейной лимфаденопатии

Исследование парных сывороток методом ИФА для постановки диагноза клещевого боррелиоза целесообразно проводить с интервалом:

- А. 7 дней
- Б. 2-4 недели
- В. Более 1 месяца

В какие сроки должно быть направлено экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания, не относящегося к особо опасным?

- А. Немедленно
- Б. 6 часов
- В. 1 суток
- Г. 2 суток
- Д. 7 суток

В какие сроки должно быть направлено экстренное извещение при выявлении у больного полиомиелита, вызванного «диким» штаммом вируса?

- А. Немедленно
- Б. 6 часов
- В. 1 суток
- Г. 2 суток
- Д. 7 суток

Для диагностики ботулизма используют:

- А. Серологический метод
- Б. ПЦР
- В. Биологический метод
- Г. Посев крови

К особенностям сыпи при сыпном тифе относятся:

- А. Розеола могут превратиться в папулу
- Б. Сыпь редко располагается на лице
- В. Сыпь может располагаться на ладонных и стопных поверхностях
- Г. Возможно полное отсутствие элементов сыпи
- Д. Все перечисленное

Какой наиболее вероятный диагноз у ребенка с постепенным началом заболевания, выраженным ринитом, кашлем и конъюнктивитом?

- А. Грипп

- Б. Парагрипп
- В. Энтеровирусное заболевание
- Г. Аденовирусное заболевание
- Д. Острый бронхит

Бубоны наблюдаются при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. Чума
- Б. Туляремия
- В. Листериоз
- Г. Содоку
- Д. Фелиноз

Стандартом диагностики сыпного тифа является:

- А. Серодиагностика
- Б. Выделение культуры возбудителя
- В. ПЦР

Для диспансерного наблюдения за переболевшим брюшным тифом характерно все перечисленное, кроме:

- А. Проводится только в течение 3 месяцев после выписки
- Б. Проводится в течение 2 лет после выписки
- В. 1 раз в квартал проводят трехкратное исследование кала и мочи
- Г. Через 2 года после выздоровления однократно бактериологи исследуется желчь
- Д. Работники пищевых предприятий обследуются 1 раз в квартал на протяжении всей трудовой деятельности

Острое начало заболевания у ребенка с повышением температуры до 39°C, кратковременными клонико-тоническими судорогами и ларингитом наиболее типично для:

- А. Аденовирусной инфекции
- Б. Гриппа
- В. ОРВИ
- Г. Парагриппа
- Д. Энтеровирусной инфекции

Артриты наблюдаются при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. Клещевой боррелиоз
- Б. Туляремия
- В. Бруцеллез
- Г. Псевдотуберкулез
- Д. Кишечный иерсиниоз

Для подтверждения диагноза орнитоз используют:

- А. ИФА, РСК
- Б. Посев
- В. ИФМ
- Г. Для подтверждения диагноза достаточно из данных эпиданамнеза

Клиническая картина гриппа у детей раннего возраста характеризуется:

- А. Поражением нервной системы
- Б. Судорожным и менингеальным синдромом
- В. Дыхательной недостаточностью

- Г. Ложным крупом (с отеком легких и гортани)
- Д. Всем перечисленным

Какие микроорганизмы наиболее часто являются возбудителями гнойного менингита у новорожденных?

- А. Стафилококки
- Б. Менингококки
- В. Грамотрицательные бактерии
- Г. Листерии
- Д. Пневмококки.

Катаральный синдром наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. Ротавирусной инфекции
- Б. Энтеровирусной инфекции
- В. Парвовирусной инфекции
- Г. Реовирусной инфекции
- Д. Менингококковой инфекции

В стандарт лабораторной диагностики вирусного гепатита А входит:

- А. ПЦР диагностика
- Б. анти- HAV IgM
- В. анти- HAV IgG
- Г. все вышеперечисленное

Клиническая картина гриппа у пожилых сопровождается:

- А. Ринофарингитом и фаринголарингитом
- Б. Трахеобронхитом
- В. Конъюнктивитом
- Г. Герпетическими высыпаниями
- Д. Всем перечисленным

Острое начало, повышенная температура тела у ребенка, стенотическое дыхание, измененный голос, грубый кашель наиболее характерны для:

- А. ОРЗ, крупа
- Б. Дифтерийного крупа
- В. Эпиглоттита
- Г. Инородного тела гортани
- Д. Дифтерии

Синдром тонзиллита наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. Аденовирусной инфекции
- Б. Брюшного тифа
- В. Дифтерии
- Г. Реовирусной инфекции
- Д. Скарлатины

Наличие какого маркера гепатита В через 2-3 месяца после острого периода свидетельствует о вероятности хронизации:

- А. HBeAg
- Б. HBeAB
- В. HBsAB

Диспансерное наблюдение за переболевшими дизентерией:

- А. Не проводится
- Б. Проводится в течение 3 месяцев после выписки у представителей декретированных групп населения
- В. Проводится в течение 2 лет после выписки у представителей декретированных групп населения
- Г. Проводится в течение всей жизни

При подозрении на локализованную дифтерию ротоглотки у ребенка специфическая сыворотка:

- А. Вводится немедленно во всех случаях;
- Б. Вводится немедленно, если ребенок не привит;
- В. Может быть введена через 18 - 24 часа по данным наблюдения за больным;
- В. Не вводится
- Д. Применяется местно

Синдром гепатита наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. Лептоспироза
- Б. Инфекционного мононуклеоза
- В. Бруцеллеза
- Г. Цитомегаловирусной инфекции
- Д. Описторхоза

Скрининговым методом диагностики ВИЧ-инфекции является:

- А. ПЦР
- Б. Иммуноблотинг
- В. ИФА
- Г. Определение CD4-лимфоцитов

Диспансерное наблюдение за переболевшими вирусным гепатитом А:

- А. Не проводится
- Б. Проводится не менее 3 месяцев
- В. Проводится в течение 2 лет
- Г. Проводится в течение всей жизни
- Д. Проводится не менее 12 месяцев

При респираторно – синцитиальной вирусной инфекции у ребенка возникает:

- А. Судорожный синдром
- Б. Синдром крупа
- В. Бронхообструктивный синдром
- Г. Диарейный синдром
- Д. Лимфаденопатия

Полилимфаденит не характерен для:

- А. Лептоспироза
- Б. Легионеллеза
- В. Бруцеллеза
- Г. Цитомегаловирусной инфекции
- Д. Листериоза

Для подтверждения диагноза инфекционного мононуклеоза может быть использована:

- А. ИФА (обнаружение АТ класса IgM)
- Б. ПЦР в крови

- В. ПЦР в слюне
- Г. все вышеперечисленное

Диспансерное наблюдение за переболевшими вирусным гепатитом В:

- А. Не проводится
- Б. Проводится не менее 3 месяцев
- В. Проводится в течение 2 лет
- Г. Проводится в течение всей жизни
- Д. Проводится не менее 12 месяцев

Наиболее частыми возбудителями острых бронхитов у детей раннего возраста являются:

- А. Грамположительные бактерии
- Б. Грамотрицательные бактерии
- В. Простейшие
- Г. Респираторные вирусы
- Д. Хламидии, микоплазмы

При геморрагической лихорадке с почечным синдромом характерными изменениями в клиническом анализе крови являются:

- А. Тромбоцитопения
- Б. Увеличение СОЭ до 60 мм в час
- В. Нейтрофильный лейкоцитоз
- Г. Микроцитарная анемия

Диспансерное наблюдение за переболевшими бруцеллезом:

- А. Не проводится
- Б. Проводится не менее 3 месяцев
- В. Проводится до полного выздоровления и еще в течение 2 лет
- Г. Проводится в течение всей жизни
- Д. Проводится не менее 12 месяцев

Основным возбудителем вирусной диареи у детей является:

- А. Вирус гриппа
- Б. Вирус парагриппа
- В. Ротавирус
- Г. Вирус простого герпеса
- Д. Респираторно - синцитиальный вирус

Стандартом диагностики клещевого энцефалита является:

- А. ПЦР в крови
- Б. ИФА обнаружение антител класса IgM
- В. РСК
- Г. РТГА

К особенностям сальмонеллеза у детей раннего возраста относится:

- А. Подострое или постепенное начало заболевания
- Б. Максимальное нарастание клинических проявлений (лихорадка, вялость, бледность, диспептический синдром к 3 - 7 дню болезни)
- В. Преобладание энтероколита и гастроэнтероколита
- Г. Частота тяжелых и среднетяжелых форм
- Д. Склонность к генерализации процесса
- Е. Все перечисленное

Для диагностики инвазивного кишечного амебиаза используют:

- А. Микроскопическое исследование фекалий
- Б. Посев кала
- В. ИФА в кале

Среди вирусных гепатитов у детей 1 года жизни наиболее часто встречается:

- А. Вирусный гепатит А
- Б. Вирусный гепатит В
- В. Вирусный гепатит Е
- Г. Вирусный гепатит D
- Д. Вирусный гепатит С

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (ЗАЧЕТА С ОЦЕНКОЙ) В КОНЦЕ 4 СЕМЕСТРА

Задача № 1

Больной К., 32 лет, поступил в терапевтическое отделение больницы по поводу пневмонии с признаками дыхательной недостаточности. В последние полгода часто болеет: повторяется стоматит, периодически обостряется фурункулез и опоясывающий герпес. Больной сильно похудел, отмечает нарастающую слабость. Имел гомосексуальные связи в течение последних 10 лет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы лабораторного и инструментального исследования нужно использовать для уточнения диагноза?

Задача № 2

Мальчик 10 лет поступил в стационар в тяжелом состоянии. Дыхание поверхностное, ЧДД 30 в мин., SpO_2 70%, АД-80/40 мм рт. ст., пульс 100 ударов в мин. Отек шейной клетчатки до ключиц. Кожные покровы цианотичны. При опросе родственников установлено, что ребенок болен в течение 3-х дней. Беспокоила боль в горле, повышение температуры тела до $39^{\circ}C$. Ребенок наблюдался педиатром поликлиники, получал терапию по поводу ОРВИ. При осмотре зев гиперемирован, небные миндалины гипертрофированы, отечны, покрыты серым налетом, распространяющимся на небные дужки, мягкое небо и язычок.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Больной Д., 16 лет, поступил в клинику на 5-й день от начала заболевания с жалобами на сильную головную боль, повторную рвоту, повышение температуры тела. Заболел 4 дня назад,

когда поднялась температура до $38,2^{\circ}\text{C}$, появились головные боли, а также боли в горле, спустя 3 дня боли в мышцах и животе. Принимал бисептол, аспирин, полоскал горло настоем ромашки. Все дни температура в пределах $38-39^{\circ}\text{C}$, накануне поступления в инфекционный стационар $39,5^{\circ}\text{C}$, усилилась головная боль, несколько раз отмечалась рвота. Объективно: температура тела $39,5^{\circ}\text{C}$, пульс 108 ударов в мин., ЧД 26 в мин. Состояние тяжелое, возбужден, жалуется на сильную головную боль, имеются позывы на рвоту. Кожа сухая, чистая, лицо гиперемировано, инъекция сосудов склер. В зеве умеренная гиперемия дужек, миндалин, зернистость мягкого неба, задней стенки глотки, две афты на передней дужке слева. Тоны сердца громкие, ритм правильный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сухожильные рефлексы оживлены. Зрачки равномерные. Ригидность затылочных мышц на 1,5 поперечных пальца, симптом Кернига сомнительный. Стул и диурез не изменены. При люмбальной пункции ликвор прозрачный, бесцветный, вытекает частыми каплями, содержание белка – 0,6 г/л, лейкоцитов 300 в 1 мкл, нейтрофилов 30%, лимфоцитов 70%.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

К инфекционисту поликлиники на консультацию направлена студентка 21 года. Заболевание началось с кратковременной лихорадки, слабости, болей в крупных и мелких суставах. На 10-й день болезни заметила желтуху, появилась тошнота, тяжесть в правом подреберье. Из анамнеза известно, что за 3 месяца до заболевания был половой контакт без использования презерватива.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

Больная Р., 32 лет, с 22 лет постоянно проживающая в Анголе, заболела остро в сезон дождей: температура тела повысилась до $39,9^{\circ}\text{C}$, лихорадка сопровождалась ознобами. Беспокоили сильные боли в мышцах спины и конечностей, головная боль, тошнота, рвота. Сразу после прилета в Россию госпитализирована. При поступлении состояние больной тяжелое, эйфорична, сон нарушен. Кожа горячая, сухая, слегка желтушная, обращает на себя внимание «амарильная маска» - одутловатое покрасневшее лицо и шея, инъекция сосудов склер, отек век, губы припухшие. Выраженная тахикардия, гепатоспленомегалия. На 5 день температура снизилась, прекратилась рвота. На 7 день состояние резко ухудшилось: температура тела $39,1^{\circ}\text{C}$, появились бледность, а затем синюшность кожных покровов, длительные носовые кровотечения, кровянистые выделения из влагалища, рвота с примесью крови. Позже резко выросла желтуха кожи и появились крупные геморрагии. Пульс 46 ударов в минуту, экстрасистолия, АД-75/40 мм рт.ст. Анурия.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы лабораторного и инструментального исследования нужно использовать для уточнения диагноза?

Задача № 6

Больная Н., 1,5 мес., переведена из отделения новорожденных в клинику на 3-й день заболевания. Отмечались кашель, заложенность носа, затрудненное носовое дыхание, одышка, отказ от еды, беспокойство, температура тела $37,1^{\circ}\text{C}$. В отделении новорожденных зарегистрировано несколько случаев ОРВИ у детей и медперсонала. В течение 1,5 суток наблюдалось беспокойство, отказ от груди, появление слизистых выделений из носа. К концу 2-х суток присоединились приступообразный кашель, одышка, периодический цианоз.

При осмотре температура тела $37,3^{\circ}\text{C}$. Пульс 160 уд/мин, ЧД-70 в мин. Состояние тяжелое, выражена одышка, в акте дыхания принимает участие вспомогательная мускулатура, напряжение крыльев носа, втяжение межреберных промежутков. Кожа чистая, цианоз носогубного треугольника. В зеве гиперемия небных дужек, задней стенки глотки. Носовое дыхание затруднено, из носа незначительное слизисто-серозное отделяемое. Тоны сердца громкие. В легких перкуторно звук легочный с коробочным оттенком. При аускультации разнокалиберные влажные хрипы. Живот вздут. Печень выступает из подреберья на 3 см, пальпируется край селезенки. Стул кашицеобразный, гомогенный, желтого цвета. Мочеиспускание без особенностей. Клинический анализ крови: Эр- $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Нб-136 г/л; Лей- $6,0 \cdot 10^9/\text{л}$, п-1%, с-18%, л- 76%, м-5%, СОЭ – 5 мм/час.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 7

Больной 19 лет направлен в инфекционный стационар в связи с появлением желтухи. Болеет 2 недели. В первые дни болезни отмечалось повышение температуры тела до $37,5-38,0^{\circ}\text{C}$, слабость, недомогание, боль в горле при глотании, лечился амбулаторно по поводу ОРВИ, однако лихорадка сохранялась. В дальнейшем самочувствие больного стало ухудшаться, нарастала слабость, исчез аппетит, появились неприятные ощущения в левом подреберье, накануне госпитализации заметил потемнение мочи, желтушное окрашивание кожи и склер. При поступлении состояние средней тяжести, температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$, голос гнусавый, кожные покровы и видимые слизистые желтушны. Отмечается гипертрофия небных миндалин II-III степени, налетов на них нет. Передне- и заднешейные, затылочные, подмышечные и паховые лимфатические узлы увеличены, безболезненны при пальпации. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, селезенка – на 4 см, болезненна при пальпации.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.

5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

Больной 26 лет, потребитель инъекционных наркотиков, обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье в течение недели. При осмотре: температура тела нормальная. Кожные покровы обычной окраски, чистые, легкая иктеричность склер. Гемодинамика стабильная, в легких без аускультативных изменений. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 1 см, селезенка не пальпируется. В биохимическом анализе крови билирубин – 45 мкмоль/л, АлАТ 250 Е/л, тимоловая проба 5,5 ед. Из анамнеза известно, что начал употреблять наркотики 2 месяца назад, привит по календарю. Направлен на консультацию к инфекционисту поликлиники.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

В приемный покой доставлена женщина 28 лет на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку, слабость, боли в горле, сыпь. Объективно: кожные покровы обычной окраски, на груди, лице и плечах макуло-папулезная сыпь. Зуда нет. В зеве гиперемия, гипертрофия миндалин I степени, на мягком небе единичная афта, передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,5 см в диаметре, безболезненные при пальпации, мягко-эластической консистенции. Гемодинамика стабильная. В легких хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень не увеличена. Диурез достаточный. Эпидемиологический анамнез: в окружении все здоровы, питается домашней пищей, проживает в отдельной квартире. 2 недели назад вернулась из Турции, где была в отпуске.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы лабораторного и инструментального исследования нужно использовать для уточнения диагноза?

Задача № 10

К инфекционисту поликлиники обратилась женщина 29 лет, которая всегда считала себя здоровой, с жалобами на то, что в течение последних нескольких месяцев у нее появились головные боли, ухудшилась память, стала беспокоить молочница. Объективно отмечается увеличение затылочных, передне- и заднешейных, паховых лимфоузлов величиной до 2 см. Лимфоузлы плотные, безболезненные, не спаянные друг с другом и с окружающей тканью. Из эпидемиологического анамнеза удалось выяснить, что женщина не имеет постоянного полового партнера, у нее были половые контакты с разными мужчинами, секс не был защищенным.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

8.3.2. Оценочные средства, используемые на разных этапах обучения, для текущего контроля качества освоения программы и уровня формирования компетенций, необходимых для профессиональной деятельности

8.3.2.1. Тема (раздел) 1 «Общие вопросы инфекционной патологии. Общая эпидемиология»

Оценочные средства, используемые для текущего контроля знаний обучающихся по 1-й теме дисциплины, позволяют оценить уровень формирования следующих компетенций: **УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11, ПК-12.**

8.3.2.1.1. Модульные тесты

1. Что относится к основным молекулярным факторам патогенности микроорганизмов?
 - А. Экзотоксины, эндотоксины
 - Б. Внутриклеточные циклические нуклеотиды
 - В. Метаболиты каскада арахидоновой кислоты
 - Г. Активация свободного радикального окисления
 - Д. Кортикостероидные гормоны
2. Какие условия обеспечивают защиту организма человека от развития инфекционного процесса?
 - А. Наличия свободных рецепторов к лигандам возбудителей
 - Б. Возможности реализации лигандрецепторных взаимодействий
 - В. Доза и вирулентность возбудителя
 - Г. Отсутствия рецепторов в тканях макроорганизма к лигандам возбудителя
 - Д. Способность микроорганизма к колонизации стерильных локусов макроорганизма
3. К начальным этапам инфекционного процесса при бактериальных инфекциях относится все перечисленное, кроме:
 - А. Адгезии
 - Б. Колонизации
 - В. Образования комплексов антиген-антитело
 - Г. Образования экзотоксинов или высвобождения эндотоксинов
 - Д. Активация системы комплемента
4. Что не относится к факторам патогенности бактерий?
 - А. Наличие пилей общего типа
 - Б. Бактериоциногенность
 - В. Способность продуцировать токсины
 - Г. Таксономические признаки
5. Какие разделы включает работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек?
 - А. Раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание
 - Б. Оказание неотложной помощи
 - В. Медицинская сортировка

- Г. Эвакуация в инфекционный стационар
- Д. Все перечисленное.

6. Какие эффекты из перечисленных не относятся к молекулярным основам терапии вирусных инфекций?

- А. Блокирование лигандов возбудителей.
- Б. Использование антибиотиков.
- В. Блокирование рецепторов макроорганизма.
- Г. Введение рецепторов (антиидиотипические антитела).
- Д. Использование интерферонов и их индукторов.

7. Какие компоненты составляют молекулярные основы терапии бактериальных инфекций?

- А. Использование ингибиторов каскада арахидоновой кислоты (нестероидные противовоспалительные средства)
- Б. Антибактериальные средства
- В. Пассивная иммунотерапия
- Г. Иммуностимуляторы и иммунокорректирующие средства
- Д. Все перечисленное

8. Какие виды лихорадок выделяют в зависимости от выраженности температуры?

- А. Субфебрильная (37-37,9°)
- Б. Умеренная (38-39,9°)
- В. Высокая (40-40,9°)
- Г. Гиперпирексия (41 ° и выше)
- Д. Все перечисленные виды

9. Что не характерно для постоянной лихорадки?

- А. Постоянный характер повышения температуры.
- Б. Уровень температуры выше 39°
- В. Суточных колебаний температуры менее 1 °
- Г. Суточных колебаний температуры более 1 °
- Д. Гипотермия

10. При каком из заболеваний розеолезная сыпь не встречается?

- А. Брюшной тиф.
- Б. Паратиф А и Б.
- В. Сыпной тиф.
- Г. Болезнь Брилла.
- Д. Псевдотуберкулез

11. При каком из заболеваний точечная сыпь не встречается?

- А. Скарлатина.
- Б. Псевдотуберкулез.
- В. Корь.
- Г. Стафилококковая инфекция.
- Д. Медикаментозная сыпь.

12. При каком из заболеваний пятнистая сыпь не встречается?
- А. Скарлатина
 - Б. Натуральная оспа
 - В. Краснуха
 - Г. Инфекционном мононуклеозе
 - Д. Лептоспирозе
13. Для какого заболевания не характерна генерализованная лимфаденопатия?
- А. Ветряной оспы
 - Б. Инфекционного мононуклеоза
 - В. Брюшного тифа
14. Что не характерно для сопора?
- А. Угнетенное сознание с отсутствием словесного контакта
 - Б. Сохранение реакции на боль
 - В. Отсутствие зрачковых, корнеальных рефлексов
 - Г. Часто возбуждение, тремор, бред
 - Д. Менингеальный синдром
15. Что не характерно для глубокой комы?
- А. Отсутствие сознания
 - Б. Сохранение реакции на боль
 - В. Угнетение сухожильных и других рефлексов
 - Г. Непроизвольное мочеиспускание, дефекация
 - Д. Грубые нарушения дыхания
16. На что направлены основные направления и принципы лечения инфекционных болезней?
- А. Воздействие на возбудителя
 - Б. Нейтрализацию токсинов
 - В. Воздействие на макроорганизм
 - Г. Детоксикацию
 - Д. Все перечисленное
17. Что относится к средствам специфического воздействия на возбудителя?
- А. Антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны
 - Б. Интерфероны
 - В. Бактериофаги
 - Г. Сыворотки, вакцины, иммуноглобулин
 - Д. Все перечисленное
18. Что относится к неспецифическим методам лечения инфекционных болезней?
- А. Дезинтоксикационная терапия
 - Б. Препараты крови и кровезаменители
 - В. Кортикостероидная терапия
 - Г. Гемодиализ, плазмаферез

Д. Все перечисленное

19. Каковы принципы действия профилактических прививок? I

А. Повышение специфического иммунитета, предупреждение повторных случаев заболевания, создание невосприимчивости к инфекционным заболеваниям

Б. Специфическая десенсибилизация

В. Лечение хронических инфекционных заболеваний

Г. Повышение общей резистентности организма

Д. Все ответы правильные

20. Что применяется для профилактических прививок?

А. Живые вакцины

Б. Убитые вакцины

В. Химические вакцины

Г. Анатоксины

Д. Все перечисленное

21. Какие основные клинические симптомы лекарственной аллергии?

А. Сыпь, отеки, кожный зуд

Б. Лихорадка, лимфаденопатия

В. Артралгии

Г. Стоматит, гингивит, глоссит

Д. Все перечисленное

22. Что является основанием для диагноза «лекарственная лихорадка»?

А. Отсутствие заболеваний, способных вызвать повышение температуры

Б. Связь подъема температуры по времени с приемом «сенсibiliзирующего» лекарства

В. Нормализация температуры тела в течение 72 часов после отмены лекарственного средства

Г. Нормализация температуры после отмены «сенсibiliзирующего» лекарства

Д. Все вышеуказанное

23. В какие сроки должно быть направлено экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания, не относящегося к особо опасным?

А. Немедленно

Б. 6 часов

В. 1 суток

Г. 2 суток

Д. 7 суток

24. Какие антимикробные препараты не рекомендуется назначать новорожденным детям?

А. Бета-лактамы

Б. Гликопептиды

В. Фторхинолоны

Г. Аминогликозиды

Д. Метронидазол

25. Что является показанием для проведения комбинированной антибиотикотерапии у детей?
- А. Высокая лихорадка
 - Б. Наличие у ребенка гипотрофии
 - В. Выявленная резистентность возбудителя
 - Г. Признаки тяжелой бактериальной инфекции
 - Д. Подтвержденная синегнойная инфекция

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ:

1. А.	6.Б.	11.Г.	16.Д.	21.Д.
2. Г.	7.Б.	12. А.	17. Г.	22.Д.
3. Г.	8.Д.	13.В.	18.Д.	23.В.
4. Б.	9. Д.	14.В.	19.А.	24. В.
5.Д.	10.Д.	15.Б.	20.Д.	25.Д.

8.3.2.1.2. Вопросы для собеседования

1. Определение эпидемиологии как науки.
2. Роль Пастера, Мечникова, Заболотного, Громашевского в истории эпидемиологии.
3. Эпидемиологический подход к изучению патологии человека.
4. Структура современной эпидемиологии.
5. Эпидемиологический метод исследования.
6. Система выявлений, учета и регистрации инфекционных заболеваний.
7. Цели и задачи эпидемиологии.
8. Основные законы эпидемиологии.
9. Проблемы современной эпидемиологии. Представление о новых и возвращающихся инфекциях.
10. Понятие о причинности патологии человека.
11. Эпидемиология неинфекционных болезней.
12. Учение об эпидемическом процессе. Определение понятия «Эпидемический процесс». Звенья эпидемического процесса.
13. Эпидемический процесс, факторы, определяющие его развитие.
14. Роль природных факторов в развитии эпидемического процесса.
15. Роль социальных факторов в развитии эпидемического процесса.
16. Биологические факторы и их роль в развитии эпидемического процесса.
17. Определение понятия «механизм передачи». Пути и факторы передачи инфекции.
18. Эколого-эпидемиологическая классификация болезней.
19. Характеристика членистоногих как переносчиков возбудителей инфекционных болезней.
20. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Классификация.

21. Организация противоэпидемической работы на врачебном участке поликлиники для взрослых.
22. Типы эпидемиологических исследований. Описательно-оценочные эпидемиологические исследования.
23. Типы эпидемиологических исследований. Экспериментальные эпидемиологические исследования.
24. Типы эпидемиологических исследований. Аналитические эпидемиологические исследования.
25. Показатели, характеризующие состояние здоровья населения различными инфекционными и не инфекционными болезнями.
26. Количественная оценка интенсивности эпидемического процесса.
27. Причины, определяющие сезонность и периодичность инфекционных заболеваний.
28. Источники инфекции: определение, значение различных категорий источников инфекции в эпидемическом процессе.
29. Виды носительства и их эпидемиологическое значение.
30. Животные как источники инфекции. Понятие о зоонозах.
31. Противоэпидемические мероприятия. Мероприятия в отношении инфекционного больного. Показания к госпитализации.
32. Противоэпидемические мероприятия. Мероприятия в отношении контактирующих с источником инфекции лиц.
33. Эпидемиологический надзор за инфекционными заболеваниями. Цели , задачи, структура.
34. Эпидемиологический надзор за кишечными инфекциями.
35. Эпидемиологический надзор за инфекциями дыхательных путей.
36. Эпидемиологический надзор за зоонозами.
37. Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с медицинскими контактами.
38. Иммунопрофилактика. Значение в профилактике инфекционных болезней .
39. Иммуитет населения, его значение в распространении инфекционных болезней.
40. Медицинские иммунобиологические препараты.
41. Особенности формирования иммунитета при введении различных иммунобиологических препаратов.
42. Активная иммунизация .Препараты для активной иммунизации.
43. Понятие о календаре профилактических прививок.
44. Календарь прививок по эпидемическим показаниям.
45. Живые вакцины: характеристика, виды, преимущества и недостатки при их применении.
46. Инактивированные вакцины: преимущества и недостатки при их применении
47. Анатоксины. Их характеристика.
48. Ассоциированные(комбинированные) препараты для активной иммунизации.
49. Сравнительная характеристика живых и инактивированных вакцин.
50. Сыворотки и иммуноглобулины, способы их введения.
51. Иммуноглобулины направленного действия.
52. Требования, предъявляемые к иммунобиологическим препаратам.
53. Способы введения иммунобиологических препаратов.
54. Состояния, возникающие в поствакцинальном периоде.
55. Мониторинг поствакцинальных осложнений.
56. Реакции организма прививаемого на введение иммунобиологических препаратов.
57. Показания к проведению иммунизации населения.

58. Принципы планирования прививок, документация по организации прививок на врачебном участке.
59. Стратегия и тактика иммунопрофилактики населения.
60. Прививочный кабинет детской поликлиники. Задачи и оснащение.
61. Планирование профилактических прививок на врачебном участке.
62. Поствакцинальные осложнения, причины их появления и профилактика.
63. Поствакцинальные осложнения, классификация, мероприятия по их профилактике.
64. Противопоказания к вакцинопрофилактике.
65. Иммунопрофилактика кори.
66. Экстренная специфическая профилактика столбняка. Показания к ее проведению.
67. Иммунопрофилактика по эпидемиологическим показаниям.
68. Иммунопрофилактика гепатита В.
69. Специфическая профилактика туберкулеза.
70. Специфическая профилактика гриппа.
71. Специфическая профилактика дифтерии.
72. Специфическая профилактика полиомиелита.
73. Специфическая профилактика коклюша
74. Специфическая профилактика кори, паротита и краснухи.
75. Экстренная специфическая профилактика бешенства.
76. Значение дезинфекции в системе противоэпидемических мероприятий при различных группах инфекционных болезней.
77. Определение понятия «дезинфекция». Виды дезинфекции.
78. Методы дезинфекции: характеристика, показания к использованию.
79. Способы проведения дезинфекции химическим методом.
80. Профилактическая дезинфекция, показания и порядок проведения, организация.
81. Очаговая дезинфекция, показания и порядок проведения, основные требования к организации.
82. Химические дезинфицирующие средства. Классификация.
83. Требования, предъявляемые к средствам для химической дезинфекции..
84. Дезинфекция изделий медицинского назначения, методы контроля качества дезинфекции.
85. Предстерилизационная очистка ИМН, методы контроля качества.
86. Стерилизация ИМН, методы контроля качества.
87. Профилактическая дезинфекция в ЛПУ.
88. Виды дезинфекционных камер, принцип устройства и работы
89. Санитарно-противоэпидемический режим в инфекционных стационарах.
90. Дезинсекция. Виды и способы дезинсекции.
91. Физический и биологический методы дезинсекции.
92. Фумиганты и реппеленты.
93. Классификация и характеристика инсектицидов.
94. Дезинсектанты, используемые для борьбы с педикулезом.
95. Дератизация. Определение, виды, методы проведения.
96. Химический метод дератизации. Классификация и характеристика средств.

8.3.2.2. Тема (раздел) 2 «Кишечные инфекции»

Оценочные средства, используемые для текущего контроля знаний обучающихся по

2-й теме дисциплины, позволяют оценить уровень формирования следующих компетенций:
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

8.3.2.2.1. Модульные тесты

1. Для возбудителя брюшного тифа характерно все, кроме:
 - А. Относится к сальмонеллам группы D
 - Б. Относится к сальмонеллам группы В
 - В. Патогенная только для человека
 - Г. Спор и капсул не образует
 - Д. Образует экзотоксин
2. Возбудитель брюшного тифа обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:
 - А. При разрушении освобождается эндотоксин
 - Б. Образует ферментативнотоксические вещества
 - В. Сохраняется в сточной воде до 2 недель
 - Г. Содержит два основных антигенных комплекса
 - Д. Сохраняется при нагревании до 100°C
3. Каковы основные звенья патогенеза брюшного тифа?
 - А. Внедрение возбудителя в организм в тонкой кишке
 - Б. Развитие лимфаденита мезентериальных лимфоузлов
 - В. Бактериемия, паренхиматозная диффузия
 - Г. Выделение возбудителя из организма, формирование иммунитета
 - Д. Все перечисленное
4. В патогенезе брюшного тифа участвуют все факторы, кроме:
 - А. Непосредственного поражения клеток эпителия кишечника
 - Б. Бактериемии, эндотоксинемии
 - В. Лимфогенного и гематогенного пути распространения возбудителя
 - Г. Поражения сердечно-сосудистой и нервной систем
 - Д. Трофические и сосудистые нарушения слизистой тонкого кишечника
5. Миграция брюшнотифозных палочек в организме возможна всеми перечисленными путями, кроме:
 - А. Непосредственного проникновения из эпителия кишечника в кровеносную систему
 - Б. Внедрения в лимфатические фолликулы стенки кишки
 - В. Проникновения по лимфатическим путям в мезентериальные и забрюшинные лимфоузлы
 - Г. Проникновения в грудной лимфатический проток
 - Д. Бактериемии после накопления возбудителя в лимфатической системе
6. Гематогенная диссеминация возбудителя при брюшном тифе характеризуется всеми следующими особенностями, кроме:
 - А. Происходит одномоментно
 - Б. В органах и тканях образуются тканевые очаги инфекции
 - В. Бактериемия сохраняется весь лихорадочный период

Г. Возможно повторное поступление возбудителя в кровь из тканевых очагов

7. Повторное проникновение брюшнотифозных бактерий просвет тонкой кишки происходит:
- А. Непосредственно из крови
 - Б. Из желчного пузыря вместе с желчью
 - В. Из лимфатических образований кишечника
 - Г. Из клеток эпителия кишечника
 - Д. Из брюшной полости
8. Патогенетическими механизмами образования язв в кишечнике при брюшном тифе являются все перечисленные, кроме:
- А. Банальной воспалительной реакции, лейкоцитарной инфильтрации
 - Б. Воздействия эндотоксина непосредственно на лимфатические образования кишечника
 - В. Токсического действия эндотоксина на периферические вегетативные узлы кишечника с развитием сосудистых и трофических изменений в его лимфатических образованиях и слизистой оболочке
 - Г. Мозговидного набухания, некроза
 - Д. Отторжения некротических тканей и образования язв
9. Основными звеньями патогенеза кишечного кровотечения при брюшном тифе является все перечисленное, кроме:
- А. Гиперэргического воспаления
 - Б. Нарушения микроциркуляции
 - В. Повышения сосудистой проницаемости
 - Г. Развития тромбгеморрагического синдрома
 - Д. Повышения сывороточной протеолитической активности
10. Развитие бактерионосительства при брюшном тифе определяет
- А. Вирулентность возбудителя
 - Б. Наличие рецидивов заболевания
 - В. Индивидуальное несовершенство иммунитета
 - Г. Уменьшение продолжительности антибиотикотерапии особенности репарационных процессов в кишечнике
11. Средняя продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе:
- А. 1-8 дней
 - Б. 9-14 дней
 - В. 15-25 дней
 - Г. 25-30 дней
 - Д. Более 30 дней
12. Для брюшного тифа характерно:
- А. Постепенное начало болезни с максимальной выраженностью симптоматики на 8-9 день
 - Б. Острое начало болезни
 - В. Наличие атипичных форм
 - Г. Частое выявление продромального периода

Д. Все перечисленное

13. Крайним признакам брюшного тифа относятся все перечисленные, кроме:
- А. Упорной головной боли
 - Б. Кишечного кровотечения
 - В. Бессонницы
 - Г. Лихорадки
 - Д. Интоксикации
14. В продромальном периоде брюшного тифа наблюдается все перечисленное, кроме:
- А. Общее состояние не нарушается
 - Б. Появление субфебрилитета
 - В. Снижается трудоспособность
 - Г. Недомогание, разбитость, головная боль, усталость
 - Д. Ухудшение сна и аппетита
15. Лихорадка при брюшном тифе характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:
- А. Носит фебрильный характер
 - Б. Средняя продолжительность 13-15 дней
 - В. Суточные колебания обычно не превышают 1°C
 - Г. Может быть неправильного и ремиттирующего типа
 - Д. Обычно не превышает 39°C
16. Какой признак нарушения функции нервной системы характерен для брюшного тифа?
- А. Головная боль
 - Б. Апатия, адинамия
 - В. Заторможенность
 - Г. Общая слабость
 - Д. Раздражение мозговых оболочек
17. Признаками «тифозного статуса» являются все перечисленные, кроме:
- А. Апатия, адинамия
 - Б. Бред
 - В. Потеря сознания
 - Г. Эйфория
 - Д. Заторможенность
18. При брюшном тифе отмечаются следующие изменения со стороны кожи:
- А. Бледность кожных покровов
 - Б. Желтоватый оттенок стоп и ладоней
 - В. Розеолезная сыпь на коже верхних отделов живота, боковых поверхностей грудной клетки
 - Г. Розеолезно-петехиальная сыпь при тяжелых формах
 - Д. Все перечисленное
19. Для паратифов А и В характерны все перечисленные клинические формы, кроме:

- А. Менингеальной
- Б. Тифоидной
- В. Гастроинтестинальной
- Г. Катаральной или гриппоподобной
- Д. Смешанной

20. При паратифе А сыпь может быть:

- А. Розеолезная
- Б. Розеолезно-папулезная
- В. Макуло-папулезная
- Г. Петехиальная
- Д. Все перечисленное

21. Для лечения бактерионосительства брюшного тифа применяют все перечисленное, кроме:

- А. Ампициллина
- Б. Иммуностимуляторов
- В. Специфической моновакцины
- Г. Глюкокортикоидов
- Д. Лечения сопутствующих заболеваний

22. В основе классификации сальмонелл лежит:

- А. Патогенность
- Б. Источник инфекции
- В. Антигенная структура по О-антигенам
- Г. Антигенная структура по Н-антигенам
- Д. Антигенная структура по К-антигенам

23. Основные источники сальмонеллезной инфекции:

- А. Крупный рогатый скот
- Б. Свиньи, овцы, утки, куры
- В. Больной или носитель
- Г. Собаки, кошки, мышевидные грызуны, дикие птицы
- Д. Все перечисленные

24. Основные звенья патогенеза сальмонеллеза:

- А. Инвазия сальмонелл в слизистую оболочку тонкой кишки
- Б. Водно-электролитные потери
- В. Эндотоксинемия
- Г. Интоксикация, гемодинамические нарушения
- Д. Все перечисленное

25. Инкубационный период при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза чаще составляет:

- А. До 6 часов
- Б. От 12 до 24 часов

- В. От 25 до 48 часов
- Г. От 49 до 72 часов
- Д. Более 72 часов

26. При контактном пути передачи сальмонеллеза инкубационный период чаще составляет:

- А. До 6 часов
- Б. От 7 до 24 часов
- В. От 25 до 48 часов
- Г. От 49 до 72 часов
- Д. Более 72 часов

27. При неосложненной гастроинтестинальной форме сальмонеллеза наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Высокой лихорадки, интоксикации
- Б. Желтухи, геморрагического синдрома
- В. Схваткообразных болей в животе
- Г. Тошноты, рвоты, частого жидкого стула
- Д. Обезвоживания

28. Выраженность интоксикации при сальмонеллезе определяется всеми перечисленными симптомами, кроме:

- А. Общей слабости
- Б. Головной боли
- В. Головокружения
- Г. Частоты стула
- Д. Ломоты, болей в суставах

29. Особенности гастроэнтеритического синдрома при сальмонеллезе включают:

- А. Упорную тошноту, рвоту не приносящую облегчения
- Б. Схваткообразные боли в животе, усиливающиеся перед дефекацией
- В. Обильный водянистый зловонный стул
- Г. Болезненность при пальпации в эпигастральной, околопупочной и илеоцекальной областях
- Д. Все перечисленное

30. При сальмонеллезе отмечаются все перечисленные изменения стула, кроме:

- А. Жидкого водянистого с сохранением калового характера
- Б. Типа «болотной тины»
- В. Слизисто-кровянистого
- Г. Типа «малинового желе»
- Д. Типа «мясных помоев»

31. Симптомами поражения нервной системы при сальмонеллезе является все перечисленное, кроме:

- А. Слабости, вялости нервной
- Б. Головной боли

- В. Расстройства сна
- Г. Тошноты, рвоты
- Д. Менингеальных симптомов

32. К признакам септического варианта генерализованной формы сальмонеллеза относится все перечисленное, кроме:

- А. Лихорадки неправильного типа, отсутствия цикличности в течении болезни
- Б. Длительного гастроэнтеритического синдрома
- В. Озноба, потов
- Г. Гепатоспленомегалии, возможной желтухи
- Д. Формирования вторичных септикопиемических очагов

33. Основные патогенетические механизмы при дизентерии:

- А. Токсемия
- Б. Воздействие токсина на центральную и периферическую нервную систему
- В. Поражение токсинами нервно-сосудистого аппарата кишечника, нарушение микроциркуляции в кишечной стенке, развитие воспалительных и деструктивных изменений
- Г. Непосредственное повреждение бактериями эпителия кишечника
- Д. Все перечисленное

34. Повреждение клеток эпителия толстой кишки шигеллами включает:

- А. Внедрение в клетку эпителия
- Б. Размножение шигелл внутри клетки
- В. Дегенерацию эпителия
- Г. Разрушение и отторжение эпителия
- Д. Все перечисленное

35. Преимущественная локализация поражений желудочно-кишечного тракта при дизентерии:

- А. Желудок
- Б. Тонкая кишка
- В. Проксимальные отделы толстой кишки
- Г. Дистальные отделы тонкой кишки
- Д. Все перечисленное

36. Критериями тяжести колитического варианта дизентерии является все перечисленное, кроме:

- А. Высоты и продолжительности лихорадки
- Б. Гемодинамических расстройств
- В. Обезвоживания
- Г. Степени интоксикации
- Д. Частоты и продолжительности жидкого стула, степени выраженности гемоколита

37. Критериями тяжести гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического варианта дизентерии является:

- А. Высота и продолжительность лихорадки
- Б. Гемодинамические расстройства
- В. Обезвоживание

- Г. Степень интоксикации
- Д. Все ответы правильные

38. Критерии тяжести колитического варианта дизентерии:

- А. Высота и продолжительность лихорадки
- Б. Гемодинамические расстройства
- В. Степень интоксикации
- Г. Частота и продолжительность жидкого стула, степень выраженности гемоколита
- Д. Все перечисленное

39. Критериями тяжести гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического варианта дизентерии является:

- А. Высота и продолжительность лихорадки
- Б. Гемодинамические расстройства
- В. Обезвоживание
- Г. Степень интоксикации
- Д. Все ответы правильные

40. Характерными клиническими особенностями хронической дизентерии является все перечисленное, кроме:

- А. Протекает в виде двух форм: рецидивирующей и непрерывной
- Б. Характерно наличие тенезмов и ложных позывов
- В. Стул учащенный, скудный, обычно кашицеобразный со значительной примесью слизи, часто и крови
- Г. Характерны стойкие гемодинамические нарушения
- Д. При пальпации определяется уплотненная, болезненная, ограниченно подвижная сигмовидная кишка

41. К особенностям течения дизентерии лиц пожилого возраста относится все перечисленное, кроме:

- А. Более тяжелого течения заболевания
- Б. Отсутствия колитического синдрома
- В. Часто протекает на неблагоприятном фоне сопутствующих заболеваний
- Г. Чаще наблюдается подострое и хроническое течение заболевания
- Д. Все ответы правильные

42. Основными эпидемиологическими характеристиками эшерихиоза является все перечисленное, кроме:

- А. Источник инфекции — больной человек или бактерионоситель
- Б. Возникает как пищевая токсикоинфекция
- В. Чаще регистрируется в теплое время года
- Г. Возможен водный путь передачи
- Д. Часто отмечается передача инфекции от человека к человеку

43. Диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании:

- А. Повышения температуры, интоксикации
- Б. Наличия гастроэнтерического синдрома
- В. Эпидемиологических данных
- Г. Бактериологического подтверждения
- Д. Копрологического исследования

44. Энтеропатогенные кишечные палочки чувствительны ко всем перечисленным антибактериальным средствам, кроме:

- А. Левомецетина
- Б. Ципрофлоксацина
- В. Офлоксацина
- Г. Бисептола
- Д. Стрептомицина

45. Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является:

- А. Крупный рогатый скот
- Б. мышевидные грызуны
- В. Человек
- Г. Птицы
- Д. Рыбы, рептилии

46. Максимальные сроки выделения вируса больными при ротавирусном гастроэнтерите составляют:

- А. 1-6 дней
- Б. 7-12 дней
- В. 13-21 день
- Г. 22-30 дней
- Д. 31-48 дней

47. Основными эпидемиологическими характеристиками ротавирусного гастроэнтерита является все перечисленное, кроме:

- А. Высококонтагиозное заболевание
- Б. Часто возникают эпидемические вспышки
- В. Путь передачи фекально-оральный
- Г. Путь передачи капельный
- Д. Количество случаев заболевания возрастает в зимние месяцы

48. Размножение ротавирусов происходит в основном в клетках эпителия:

- А. Желудка
- Б. Тонкой кишки
- В. Толстой кишки
- Г. Верхних дыхательных путей
- Д. Мочевых путей

49. Механизм диарейного синдрома при ротавирусном гастроэнтерите включает все перечисленное, кроме:

- А. Нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке
 Б. Недостаточного синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды
 В. Накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке
 Г. Перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки
 Д. Усиления перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки
50. Испражнения при ротавирусном гастроэнтерите имеют все перечисленные признаки, кроме:
 А. Стул обильный, водянистый
 Б. Цвет желтый или желто-зеленый, пенистого вида с резким запахом
 В. Внезапные позывы к дефекации с выраженным болевым синдромом
 Г. Облегчение после дефекации
 Д. Тенезмы, примесь крови в испражнениях
51. Основной диагностический критерий при ротавирусном гастроэнтерите:
 А. Клиническая картина заболевания
 Б. Эпидемиологические данные
 В. Лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита
 Г. Исключение гастроэнтеритов другой этиологии

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ:

1. Б.	7. Б.	13. Б.	19. А.	25. Б.	31. Г.	37. Д.	43. Г.	49. Г.
2. Д.	8. А.	14. А.	20. Д.	26. Д.	32. В.	38. В.	44. Д.	50. Д.
3. Д.	9. А.	15. Д.	21. Г.	27. Д.	33. Д.	39. Д.	45. В.	51. В.
4. А.	10. В.	16. Г.	22. В.	28. Г.	34. Д.	40. Г.	46. В.	
5. А.	11. Б.	17. Г.	23. Д.	29. Д.	35. Г.	41. Б.	47. Г.	
6. А.	12. Д.	18. Д.	24. Д.	30. Г.	36. В.	42. Д.	48. Г.	

8.3.2.2.2. Вопросы для собеседования

1. Внекишечные проявления кишечного иерсиниоза.
2. Клиническая классификация сальмонеллеза.
3. Клинические признаки амебиаза кишечника.
4. Клинические проявления кампилобактериоза.
5. Мероприятия в очаге холеры.
6. Методы диагностики дизентерии.
7. Методы диагностики пищевых токсикоинфекций.
8. Методы лабораторной диагностики ботулизма.

9. Методы лабораторной диагностики холеры.
10. Механизм развития тенезмов.
11. Осложнения дизентерии.
12. Осложнения сальмонеллеза.
13. Патогенез ботулизма.
14. Патогенез диареи при холере.
15. Первая помощь при пищевых токсикоинфекциях.
16. Перечислить заболевания, сопровождающиеся развитием мезентериального лимфаденита.
17. Перечислить признаки дегидратации I V степени.
18. Принципы терапии генерализованной формы сальмонеллеза.
19. Принципы терапии тяжелой формы дизентерии.
20. Причины смерти при ботулизме.
21. Проявления офтальмоплегического синдрома при ботулизме.
22. Характеристика морфологических изменений кишечника при дизентерии.
23. Этиология вирусных диарей.
24. Этиология пищевых токсикоинфекций.

8.3.2.2.3. Ситуационные задачи

Задача № 1

Больная С., 14 лет, поступила в инфекционную больницу с диагнозом «пищевая токсикоинфекция» в состоянии средней тяжести. Заболела остро 4 дня назад, когда повысилась температура тела до $37,8^{\circ}\text{C}$, появились боли в животе, 3 раза был кашицеобразный стул без патологических примесей, беспокоило першение в горле. Указанные жалобы отмечались в течение последующих 2-х дней, сохранялся субфебрилитет. На 3-й день болезни состояние ухудшилось, температура достигла $38,7^{\circ}\text{C}$, появились сильная головная боль, тошнота, рвота 4 раза в сутки.

Данные объективного обследования: больная в сознании, стонет, температура $37,7^{\circ}\text{C}$, кожа бледная, чистая, дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, пульс 116 ударов в мин., ритмичный, АД 100/70 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. В зеве умеренная разлитая гиперемия, миндалины I степени без налетов, задняя стенка глотки зерниста. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Выявлена ригидность мышц затылка, сомнительный симптом Кернига, положительный верхний симптом Брудзинского. Парезов и параличей не было.

Эпидемиологический анамнез: отдыхала в детском спортивном лагере, где наблюдались случаи заболеваний с лихорадкой и жидким стулом.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2

Ребенок 2-х лет заболел в августе. Температура тела повысилась до 39° С, появились заложенность носа, боль в животе. Получал жаропонижающие средства внутрь. На 5-й день болезни температура нормализовалась, но появилась мелкая пятнистая сыпь на груди и животе. Вызван участковый врач. Он обнаружил гиперемию лица, склерит, катаральный конъюнктивит, увеличение печени, выступавшей на 1,5 см из-под реберной дуги. Была выявлена гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, 5 везикулезных элементов на небных дужках. Легкие, сердце без патологии. Стул оформленный. Мочился достаточно. Менингеальных знаков не было.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Больная М., 21 года, воспитательница детского сада, поступила в первые сутки заболевания. Заболевание началось ознобом и повышением температуры до 38° С, к которым вскоре присоединились схваткообразные боли в нижней части живота, головная боль, слабость. Спустя 3-4 часа от начала заболевания появился жидкий стул (за 3 часа - 9 раз). Позывы на дефекацию сопровождались болями, чувством давления и напряжения в анусе, которые не уменьшались после дефекации. В кале появилась примесь комочков слизи и прожилок крови. При осмотре: состояние тяжелое. Температура 38,5° С. Больная выглядит очень усталой и вялой, выражена бледность кожи, умеренный цианоз, приглушенность тонов сердца, гипотония (АД - 90/60 мм рт.ст.). Язык обложен густым белым налетом, суховат. Живот несколько втянут, мягкий, при пальпации болезненный по ходу толстого кишечника, сигмовидная кишка спазмирована и болезненна. При осмотре стула: он состоит из небольшого количества слизи, в которой видны прожилки крови. Испражнения лишены запаха. При опросе выяснено, что в детском саду в течение последних дней зарегистрировано 3 случая заболевания детей дизентерией.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

Больная М., 16 лет, поступила в стационар на 2-й день болезни с жалобами на схваткообразные боли в нижних отделах живота, ломоту в суставах конечностей, жидкий стул и общую слабость. Заболевание началось повышением температуры до 38° С, появлением головной боли и болей в животе. Дважды была рвота. Спустя 3-4 часа от начала заболевания появился жидкий стул. Больная бледная, вялая, температура 38° С. Кожа сухая, без сыпи. Язык обложен коричневым налетом. Пульс 90 в минуту. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, при

пальпации определяется болезненность в области сигмовидной кишки, которая пальпируется в виде плотного бугристого тяжа. Стул жидкий со слизью и прожилками крови.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

Больной И., 40 лет, моряк торгового флота, заболел за год до поступления в клинику: появились боли в животе и жидкий стул слизисто-кровянистого характера. Через 2 месяца явления со стороны кишечника стихли, но временами поносы и боли в животе возобновлялись, хотя и в более легкой форме. После кратковременного улучшения, наступившего в результате лечения левомецетином и энтеросептолом (лечился самостоятельно, к врачу не обращался) состояние вновь ухудшилось. Дефекация 2-5 раз в сутки, стул скудный с примесью большого количества слизи. За неделю до госпитализации почувствовал боли в правом боку, повысилась температура до 38,5 о С. В последующие 4 дня появился жидкий скудный стул со слизью и кровью. Больной потерял в весе. Боли в правом боку усилились. Температура 39о С. Кожа бледная, питание понижено. Пульс 96 в минуту, слабого наполнения, ритмичен. Тоны сердца приглушены, границы не изменены. В легких изменений не выявлено. Язык влажный, обложен серым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации по ходу толстого кишечника, особенно в области слепой и сигмовидной кишки. Селезенка не пальпируется. Печень увеличена на 5 см, плотная, ровная, болезненная при пальпации. Правая половина грудной клетки выпячена, межреберные пространства расширены. Анализ крови: Э-4,9.10¹²/л, Нв-120г\л, ЦП-0,9, Л-9,6.10⁹/л, э-0, п-6, с-72, м-3, л-24, СОЭ - 60 мм\час.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

Больной Ш., 42 года, по профессии шофер, поступил в клинику с жалобами на тошноту, рвоту, боли в животе, частый жидкий стул, общую резкую слабость. Заболел остро 10 декабря в 10 часов внезапно появился озноб, тошнота, а затем многократная рвота. В начале рвотные массы состояли из съеденной утром пищи, в дальнейшем - из слизи с примесью желчи. К вечеру повысилась температура до 38,2°С. За сутки стул был до 10 раз – обильный, жидкий, пенистый, зловонный. Дома принимал тетрациклин по 1 таб. 2 раза, но облегчения не отмечал. Днем 11 декабря появилась сильная слабость, головокружение. Вызвал скорую помощь – госпитализирован. При поступлении состояние средней степени тяжести. Температура тела 38,9°С. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, горячие, сухие. В легких дыхание

везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, пульс 110 уд/мин, АД 90/60 мм.рт.ст. язык покрыт сухим, серым налетом. Живот умеренно вздут, болезненный в эпигастрии, мезогастррии и правой подвздошной области.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 7

Больной К. заболел остро, когда после озноба температура повысилась до 39° С и появились схваткообразные боли в эпигастрии. Вскоре присоединилась тошнота, многократная рвота, частый, водянистый стул. Вызвал бригаду скорой помощи, которая доставила больного в инфекционное отделение. Состояние больного при поступлении тяжелое. Температура 39° С. Бледен, вял, черты лица заострены, на лбу капли пота. Акроцианоз. Пульс нитевидный, частый. АД - 60\40 мм рт.ст.. Язык сухой. Живот мягкий, болезненный в эпигастриальной области. Отмечаются судороги в области икроножных мышц и кистей рук. Стул на приеме обильный, жидкий, коричневый.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

Больной, 52 лет, заболел остро, когда появилось урчание в животе и жидкий, водянистый стул. До момента госпитализации стул был 20 раз. Трижды была рвота водянистым содержимым. Усилилась общая слабость, присоединилось головокружение. Доставлен в отделение в крайне тяжелом состоянии. Отмечалась общая синюшность кожи, резкая сухость слизистых, афония, западение глазных яблок и заострившиеся черты лица. Тургор тканей был резко снижен, выражен симптом “рук прачки”. Кожа холодная, покрыта липким потом. Температура тела 35,5о С. Периодически наблюдались судороги нижних конечностей. Отмечалась одышка - 24 дыханий в минуту. Дыхание было поверхностным и периодически учащалось до 40 в минуту. Пульс нитевидный, определить частоту пульса не удавалось. Тоны сердца глухие, едва прослушиваются. АД - 30\0 мм рт.ст.. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот несколько вздут, безболезненный. Мочеотделение прекратилось. В периферической крови: лейкоцитоз (9,7.109\л), эритроцитов - 5,2.1012\л, замедленное СОЭ - 18 мм\час. Относительная плотность плазмы - 1038.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.

4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

Женщина 34 лет обратилась к врачу на шестой день болезни с жалобами на сухость во рту, затруднение при глотании твердой пищи, вздутие живота, слабость, отсутствие стула в течение двух дней. При осмотре выявлен диффузно сниженный тонус мышц, охрипший голос, суховатые слизистые оболочки полости рта, обложенный язык, умеренное ограничение движения глаз во все стороны, незначительный мидриаз и снижение зрачковых рефлексов, живот вздут. Температура тела в норме.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

Мужчина 45 лет заболел остро, через сутки после употребления грибов домашнего консервирования. Появилась тошнота, боли в животе и вздутие его. Через несколько часов ощутил сухость во рту, двоение в глазах, «расплывчатость» зрения, выраженную слабость, головокружение.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

8.3.2.3. Тема (раздел) 3 «Вирусные гепатиты»

Оценочные средства, используемые для текущего контроля знаний обучающихся по 3-й теме дисциплины, позволяют оценить уровень формирования следующих компетенций: **УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.**

8.3.2.3.1. Модульные тесты

1. Основные лабораторные показатели цитолиза гепатоцитов:
 - А. Повышение уровня билирубина сыворотки крови
 - Б. Повышение активности АлАТ и АсАТ
 - В. Гипоальбуминемия
 - Г. Гипопротромбинемия
 - Д. Все перечисленное

2. Наиболее ранний лабораторный показатель цитолитического синдрома
- А. Повышение уровня билирубина сыворотки крови
 - Б. Повышение активности АлАТ
 - В. Повышение активности АсАТ
 - Г. Снижение уровня альбумина сыворотки крови
3. Клиническими признаками мезенхимально – воспалительной реакции при вирусном гепатите является все перечисленное, кроме:
- А. Повышения температуры тела
 - Б. Увеличения селезенки
 - В. Анемии
 - Г. Лейкопении, увеличения СОЭ
 - Д. Эозинофилии
4. Механизм передачи вируса гепатита А:
- А. Капельный
 - Б. Фекально - оральный
 - В. Парентеральный
 - Г. Половой
 - Д. Перинатальный
5. Для вирусного гепатита А характерны все перечисленные эпидемиологические закономерности, кроме:
- А. Высокой устойчивости возбудителя во внешней среде
 - Б. Наибольшей заболеваемости у детей до 1 года
 - В. Заболеваемость имеет сезонный характер
 - Г. Характерны циклические подъемы заболеваемости
 - Д. Наибольшая восприимчивость среди детей 2 - 14 лет
6. Морфологические изменения при вирусном гепатите А характеризуются всем перечисленным, кроме:
- А. Дистрофии печеночных клеток
 - Б. Некробиоза гепатоцитов
 - В. Фокального или пятнистого типа некроза печени
 - Г. Жировой инфильтрации гепатоцитов
 - Д. Мезенхимальноклеточной инфильтрации портальных полей
7. Острый вирусный гепатит А верифицируется:
- А. Повышением активности АлАТ
 - Б. Повышением уровня билирубина сыворотки крови
 - В. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM
 - Г. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG
 - Д. Повышением уровня иммуноглобулинов основных классов
8. Сроки диспансерного наблюдения после вирусного гепатита А составляют:

- А. 1 раз в месяц в течение 3 месяцев
- Б. 1 раз через 1 месяц после выписки
- В. 1 раз в 3 месяца в течение 1 года
- Г. В течение 3 лет
- Д. В течение 5 лет

9. Вирус гепатита В:

- А. РНК - содержащий гепаднавирус
- Б. ДНК - содержащий гепаднавирус
- В. ДНК - содержащий энтеровирус
- Г. РНК - содержащий пикорнавирус
- Д. РНК - содержащий ретровирус

10. К характеристике вируса гепатита В относится все перечисленное, кроме:

- А. Устойчив к воздействию низких температур
- Б. Устойчив к воздействию высоких температур
- В. Быстро погибает под воздействием консервантов крови
- Г. Устойчив к действию дезинфекционных средств
- Д. Устойчив к высушиванию

11. Механизм передачи вирусного гепатита В:

- А. Капельный
- Б. Контактный
- В. Парентеральный
- Г. Трансмиссивный
- Д. Фекально - оральный

12. Наиболее частые варианты преджелтушного периода при вирусном гепатите В:

- А. Артралгический
- Б. Диспепсический
- В. Астеновегетативный
- Г. Латентный
- Д. Все перечисленные

13. Общая продолжительность преджелтушного периода при вирусном гепатите В обычно составляет:

- А. 1 - 5 дней
- Б. 6 - 30 дней
- В. 31 - 40 дней
- Г. 41 - 60 дней
- Д. Более 60 дней

14. Исходом вирусного гепатита В может быть все перечисленное, кроме:

- А. Хронического персистирующего гепатита
- Б. Хронического активного гепатита, цирроза печени
- В. Персистирующей HBs антигемии

- Г. Первичного рака печени
- Д. Амилоидоза печени

15. К лабораторным критериям повышенного риска хронизации вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:

- А. Уровня АлАТ
- Б. Персистирования HBV > 30 дней
- В. Обнаружения HBe Ag
- Г. Активной репликации HBV
- Д. Высокого содержания HBV – ДНК

16. К особенностям течения вирусного гепатита В у детей до 1 года относится все перечисленное, кроме:

- А. Частого развития тяжелых и фульминантных форм симптомов преджелтушного периода
- Б. Относительно слабой выраженности
- В. Острого начала заболевания, часто с высокой температурой
- Г. Большей длительностью желтухи, часто спленомегалии и геморрагического синдрома
- Д. При одинаковой тяжести заболевания интенсивность желтухи больше, чем у детей старшего возраста

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

- А. HBs антиген
- Б. Анти HBs класса М
- В. HBe антиген
- Г. Анти HBs
- Д. Анти HBe

18. К основным критериям тяжести вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:

- А. Степени гипербилирубинемии
- Б. Выраженности общей интоксикации
- В. Геморрагического синдрома
- Г. Повышения тимоловой реакции
- Д. Снижения протромбинового индекса

19. Признаки интоксикации при вирусном гепатите В:

- А. Общая слабость, вялость, адинамия
- Б. Снижение аппетита, тошнота, рвота
- В. Головная боль, головокружение, нарушение сна
- Г. Тахикардия, геморрагические проявления
- Д. Все перечисленное

20. К признакам геморрагического синдрома при вирусном гепатите В относится все перечисленное, кроме:

- А. Кровоточивости десен
- Б. Гипоальбуминемии

- В. Носовых кровотечений
- Г. Микрогематурии
- Д. Маточных кровотечений

21. В периферической крови в остром периоде вирусного гепатита В характерны все перечисленные изменения, кроме:

- А. Нейтрофилеза.
- Б. Лейкопении
- В. СОЭ в пределах нормы
- Г. Плазматической реакции.
- Д. Относительного лимфоцитоза

22. В качестве этиотропной терапии острого и хронического ВГВ применяют:

- А. Кортикостероиды
- Б. Иммуномодуляторы
- В. Противовирусные препараты
- Г. Цитостатики
- Д. Антибиотики

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

- А. Обследование производится через 3,6,9,12 месяцев
- Б. Реконвалесценты могут быть сняты с учета через 3 месяца при хороших клинико - биохимических показателях
- В. Выписка на работу допускается не ранее, чем через 1 месяц при удовлетворительных клинико - биохимических показателях
- Г. Сроки освобождения от тяжелой физической работы и спорта 6 -12 месяцев
- Д. В течение 6 месяцев противопоказаны профилактические прививки

24. Особенности дельта - вируса является все перечисленное, кроме:

- А. Парентеральной передачи инфекции
- Б. Возможности естественного пути передачи вируса
- В. Вирус может размножаться самостоятельно
- Г. Характерно течение процесса в виде коинфекции и суперинфекции
- Д. Для репродукции вируса необходимо наличие HBs антигена

25. Общая длительность инкубационного периода острого гепатита смешанной этиологии В и Д составляет:

- А. От 2 до 4 недель
- Б. От 5 до 6 недель
- В. От 1,5 до 6 месяцев
- Г. От 7 до 12 месяцев
- Д. Более 12 месяцев

26. Особенности преджелтушного периода острого гепатита В и гепатита Д (коинфекции):

- А. Продолжительность меньше, чем при вирусном гепатите В, мигрирующие боли в крупных суставах
 - Б. Острое течение с ранними проявлениями интоксикации
 - В. Характерна высокая температура и боли в области печени
 - Г. Чаще, чем при вирусном гепатите В
 - Д. Все перечисленное
27. Особенности желтушного периода коинфекции гепатита В и гепатита Д:
- А. Субфебрильная температура в течение 7-12 дней от начала желтухи
 - Б. Нарастает интоксикация при проявлении желтухи
 - В. Усиление болей в области печени
 - Г. Чаще, чем при вирусном гепатите В уртикарные высыпания, спленомегалия
 - Д. Все перечисленное
28. Характерный признак наличия острой смешанной инфекции гепатита В и гепатита Д:
- А. Выявление в крови HBs антигена
 - Б. Выявление в крови HBe антигена
 - В. Тяжелое течение заболевания
 - Г. Двухфазное течение болезни с клинико - ферментативными обострениями на 15 - 32 день от начала желтухи
 - Д. Наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов
29. Основной клинический признак преджелтушного периода острого гепатита Д у носителей HBs антигена:
- А. Острое начало, повышение температуры тела выше 38 °С
 - Б. Астеновегетативные и диспепсические симптомы
 - В. Интенсивные боли в правом подреберье, многократная рвота
 - Г. Артралгия, различные проявления отечно - асцитического синдрома
 - Д. Все перечисленное
30. Характерные клинические симптомы желтушного периода острого гепатита Д у носителей HBs антигена:
- А. Выраженная интоксикация
 - Б. Отечно - асцитический синдром
 - В. Лихорадка в течение 3-5 дней от начала желтухи
 - Г. Выраженная спленомегалия
 - Д. Все перечисленные
31. Для острого гепатита Д у носителей HBs антигена характерно все перечисленное, кроме:
- А. Многоволнового характера болезни с обострениями
 - Б. Меньшей интенсивности желтухи
 - В. В период обострения наблюдается лихорадка в течение 1-2 дней
 - Г. Новая волна заболевания сопровождается желтухой и клинико - ферментивным обострением
 - Д. Клинико - ферментативные обострения отражают продолжающуюся репликацию вируса Д и формирование хронического активного гепатита Д

32. К основным эпидемиологическим характеристикам гепатита Е относится все перечисленное:
- А. Чаще болеют дети в возрасте 2-5 лет
 - Б. В основном болеют взрослые 20 - 35 лет
 - В. Передается водным путем
 - Г. Характеризуется эпидемическим распространением
 - Д. Отмечается тяжелое течение болезни с высокой летальностью у беременных женщин
33. Отличительная особенность преджелтушного периода гепатита Е:
- А. Лихорадка
 - Б. Слабость, снижение аппетита
 - В. Боли в правом подреберье и эпигастральной области
 - Г. Артралгии
 - Д. Сыпь
34. В раннем желтушном периоде гепатита Е характерны все перечисленные симптомы, кроме:
- А. После появления желтухи отмечается значительное улучшение самочувствия
 - Б. Одним из ведущих симптомов являются боли в правом подреберье
 - В. Сохраняются слабость, снижение аппетита, тошнота, иногда рвота в течение 3-6 дней
 - Г. Желтуха продолжает нарастать в течение 2-3, иногда 10 дней
 - Д. Отмечается значительное увеличение печени, болезненность ее при пальпации
35. Характерный клинический признак хронического вирусного гепатита Д:
- А. Астеновегетативный, геморрагический синдром
 - Б. Выраженные вторичные печеночные знаки, отечно - асцитический синдром
 - В. Волнообразное течение заболевания с чередованием обострений и ремиссий
 - Г. «Немотивированные» ознобы с повышением температуры до 38° и выше в течение 1-3 дней, сопровождающиеся иктеричностью
 - Д. Все перечисленное
36. При хроническом вирусном гепатите Д обнаруживают:
- А. HBs антиген
 - Б. HDV-РНК
 - В. Анти - дельта класса М и G
 - Г. Дельта - антиген в печени
 - Д. Все перечисленное
37. Возбудитель гепатита С:
- А. Относится к семейству Flaviviridae
 - Б. Содержит однонитевую РНК
 - В. Существуют разные генотипы HCV
 - Г. Образуется разные субтипы мутантов
 - Д. Все перечисленное
38. При реактивации хронического вирусного гепатита С в крови обнаруживают:
- А. Анти HCV класса М
 - Б. Анти HCV класса G

- В. AhthHCVNS4
- Г. Нарастание содержания HCV - РНК
- Д. Все перечисленное

39. Для лечения вирусного гепатита С применяют преимущественно:

- А. Интерферон
- Б. Ацикловир
- В. Фоскарнет
- Г. Азидотимидин
- Д. Цитостатики

40. Основная особенность акушерской тактики при вирусных гепатитах у беременных включает:

- А. Противовирусную терапию
- Б. Применение кортикостероидных препаратов
- В. Прерывание беременности при установлении диагноза вирусный гепатит
- Г. Проведение систематических лечебных мероприятий для предупреждения поздних выкидышей и преждевременных родов
- Д. Применение гепатопротекторов

41. К поражениям печени, возникающим в связи с беременностью, относится все перечисленное, кроме:

- А. Холецистита
- Б. Токсикозов беременных
- В. Холестатического гепатоза
- Г. Острого жирового гепатоза
- Д. Абсцедирования печени

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

- А. Носит рецидивирующий характер
- Б. Клинически протекает как фульминантный гепатит
- В. Характерный признак раннего периода — интенсивная изжога
- Г. Печень обычно не увеличена
- Д. Летальность составляет 80 - 85 %

43. Наиболее часто гепатит возникает при всех перечисленных вирусных заболеваниях, кроме:

- А. Герпетической инфекции
- Б. Инфекционного мононуклеоза
- В. Гриппа
- Г. Цитомегаловирусной инфекции
- Д. Энтеровирусной инфекции

44. Поражение печени характерно для всех перечисленных бактериальных инфекций, кроме:

- А. Лептоспироза
- Б. Псевдотуберкулеза
- В. Иерсиниоза

Г. Дизентерии
Д. Бруцеллеза

45. Поражение печени может отмечаться при:

- А. Амебиазе
- Б. Токсоплазмозе
- В. Малярии
- Г. Лейшманиозе
- Д. Всех перечисленных протозойных инфекциях

46. Возбудитель паразитирует в ткани печени или желчевыводящих путях при:

- А. Эхинококкозе
- Б. Фасциолезе
- В. Описторхозе
- Г. Шистосомозах
- Д. Всех перечисленных гельминтозах

47. Для острого алкогольного гепатита характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Наличия длительного преджелтушного периода
- Б. Слабости, повышения температуры тела
- В. Анорексии, тошноты, рвоты, чувства горечи во рту
- Г. Болей в верхнем отделе живота, часто сильных, напоминающих печеночную колику
- Д. Желтухи, гепатомегалии, спленомегалии и симптомов портальной гипертензии

48. Из перечисленных препаратов наиболее частой причиной поражения печени являются:

- А. Туберкулостатические (изониазид, ПАСК, этамбутол и др.)
- Б. Производные фенотиазина (аминозин)
- В. Ингибиторы моноаминоксидазы (ипрази и др.)
- Г. Антибиотики (рифадин, тетрациклин, биомицин), сульфаниламидные препараты
- Д. Все перечисленные

49. Основной механизм патогенеза поражения печени при заболеваниях желчевыводящих путей и желудочно - кишечного тракта:

- А. Избыточное поступление в кровь токсических продуктов из кишечника
- Б. Портальная бактериемия
- В. Нарушение питания, нарушение желчевыделения
- Г. Изменения печеночной гемодинамики
- Д. Все перечисленное

50. Наиболее частыми формами повреждения печени при заболевании других органов пищеварительной системы являются:

- А. Цирроз печени
- Б. Амилоидоз, гемохроматоз печени
- В. Ожирение печени и хронический неспецифический реактивный гепатит
- Г. Гепатоцеребральная дистрофия
- Д. Синдром Бадда – Киари

51. Поражение печени специфично для всех перечисленных ниже заболеваний крови, кроме:
- Гемобластозов
 - Острых и хронических лейкозов, остеомиелофиброза
 - Эритремии
 - Апластической анемии
 - Лимфогранулематоза
52. К наиболее частым возбудителям бактериальных абсцессов печени относятся все перечисленные микроорганизмы, кроме:
- Стафилококков, стрептококков
 - Представителей рода кишечных бактерий
 - Псевдомонад
 - Протея
 - Гонококка
53. Синдром Жильбера характеризуется всем перечисленным, кроме:
- Передается по аутосомно - доминантному типу
 - Патогенетическая основа - недостаточность в гепатоцитах глюкуронилтрансферазы
 - Нарушение экскреции билирубина из гепатоцитов
 - Патогенетическая основа - гемолиз эритроцитов
 - Повышение в сыворотке крови свободного билирубина.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ:

1. Д.	7. В.	13. Б.	19. Д.	25. В.	31. Б.	37. Б.	43. В.	49. Д.
2. Б.	8. Б.	14. Д.	20. Б.	26. Д.	32. А.	38. Д.	44. Г.	50. В.
3. В.	9. Б.	15. В.	21. А.	27. Д.	33. В.	39. А.	45. Д.	51. Г.
4. Б.	10. В.	16. Б.	22. В.	28. Г.	34. А.	40. Г.	46. Д.	52. Д.
5. Б.	11. В.	17. А.	23. Б.	29. Д.	35. Д.	41. А.	47. А.	53. Г.
6. Г.	12. Д.	18. Г.	24. В.	30. Д.	36. Д.	42. А.	48. Д.	

8.3.2.3.2. Вопросы для собеседования

- Лабораторные маркеры цитолитического синдрома.
- Маркеры ВГА в динамике заболевания.
- Эпидемиологическая характеристика ВГЕ.
- Дифференциальная диагностика вирусного гепатита и синдрома Жильбера.
- Ранние признаки острой печеночной недостаточности.

6. Патогенез флегмоны кишки при ХВГ.
7. Показания к назначению противовирусной терапии при ВГ.
8. Специфическая профилактика ВГА.
9. Использование желчегонных средств в комплексной терапии ОВГ.
10. Варианты печеночной комы по механизму развития.
11. Лабораторные признаки синдрома внутripеченочного холестаза.
12. Группы риска заражения ВГВ, ВГС.
13. Основные морфологические признаки ОВГ.
14. Дифференциальная диагностика ОВГ и желтушной формы лептоспироза.
15. Лекарственные гепатиты, примеры, основные характеристики.
16. Механизмы развития геморрагического синдрома при тяжелой форме ВГ.
17. Особенности течения ВГ у беременных.
18. Врачебная тактика при развитии побочных эффектов противовирусной терапии.
19. Специфическая профилактика ВГВ.
20. Исходы ВГА.
21. Лабораторные маркеры мезенхимально-воспалительного синдрома.
22. Клинические и лабораторные признаки гепатокарциномы.
23. Диагностическое и прогностическое значение маркеров ВГВ.
24. Показания к назначению и основные характеристики гепатопротекторов.
25. Варианты клинического течения и исходы ВГС.
26. Современная классификация ХГ.
27. Дифференциальная диагностика ОВГ и описторхоза.
28. Клинические проявления прекомы I.
29. Характер поражения печени при гестозе.
30. Исходы ВГД.
31. Лабораторные признаки массивного некроза печени.
32. Верификация ВГД, клинические варианты течения.
33. Особенности течения ОВГС.
34. Алгоритм обследования и лечения больных ХГС.
35. Клинические проявления прекомы II.
36. Морфологические критерии классификации ХГ.
37. Клинико-лабораторные признаки билиарного цирроза печени.
38. Дифференциальная диагностика ОВГ и желтушной формы псевдотуберкулеза.
39. Основные характеристики диеты при ОВГ.
40. Причины смерти больных ВГВ.
41. Методы верификации ВГ.
42. Варианты алкогольного поражения печени.
43. Механизмы развития гипербилирубинемии.
44. Исходы ВГВ.
45. Особенности клинического течения ВГЕ.
46. Поражения печени при амебиазе.
47. Клинико-лабораторные критерии хронического вирусного гепатита.
48. Противопоказания к противовирусному лечению больных ХГС.
49. Эпидемиологическое сходство и различия ВГА и ВГЕ.
50. Диагностические признаки молниеносной печеночной недостаточности.

8.3.2.3.3. Ситуационные задачи

Задача № 1

Пациент 45 лет обратился в поликлинику на 7 день болезни с жалобами на слабость, снижение работоспособности, боли в коленных, локтевых и лучезапястных суставах. При осмотре: температура тела 36,8° С. Суставы не изменены. Легкая иктеричность склер, уздечки языка. Пульс 64 уд/мин, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, край мягкоэластичный, безболезненный, селезенка не пальпируется. В амбулаторных условиях был сделан экспресс-анализ крови на АЛТ – 2700 Е/л.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2

Студент медицинского колледжа 18 лет госпитализирован в инфекционный стационар на 6 день болезни с жалобами на слабость, утомляемость, отсутствие аппетита, тошноту, боли в суставах. При осмотре выявлена иктеричность кожи и склер. В биохимическом анализе крови: общий билирубин 75 мкмоль/л, АлАТ 1860 Е/л, тимоловая проба 8,5 ед.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Больной 36 лет находится на стационарном лечении в инфекционной больнице с диагнозом: «Острый вирусный гепатит В, желтушная форма, средней степени тяжести». На 10 день болезни пожаловался врачу на усиление слабости, головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита, повторную рвоту; утром было носовое кровотечение. При осмотре: температура тела 37,4° С. Больной вялый, заторможен. Яркая иктеричность кожи и слизистых. Пульс 92 уд/мин, артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?

5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

Больная 26 лет доставлена в приемный покой инфекционной больницы в тяжелом состоянии. При осмотре: сознание на уровне сопора, не доступна продуктивному речевому контакту. Определяется печеночный запах изо рта. Температура тела 37,4° С. Яркая иктеричность кожи и слизистых. Пульс 102 уд/мин, артериальное давление 90/60 мм рт. ст. Определяется симптом пустого подреберья. Со слов матери больна третий день, беспокоили слабость, головная боль, тошнота. Поводом для вызова скорой помощи явились рвота с примесью крови, непрекращающееся носовое кровотечение.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

Больная 32 лет поступила в инфекционный стационар в тяжелом состоянии. При осмотре в приемной покое: сознание на уровне сопора, печеночный запах изо рта. Интенсивная желтуха кожи и склер, геморрагические корочки в носу и на губах. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 98 уд/мин, ритмичный. Живот обычной формы, на пальпацию больная не реагирует. Определяется симптом пустого подреберья.

Со слов мужа известно, что пациентка заболела 5 дней назад с температуры, слабости, рвоты, вчера появилась желтуха. 3 месяца назад делала медицинский аборт.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

Женщина 35 лет госпитализирована в инфекционный стационар на 9 день болезни с жалобами на слабость, анорексию, тошноту, тяжесть в правом подреберье. При осмотре выявлена желтушность кожи и склер. В биохимическом анализе крови: общий билирубин 95 мкмоль/л, АлАТ 1580 Е/л, тимоловая проба 8,5 ед.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 7

Больной 24 лет, потребитель инъекционных наркотиков, обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье в течение недели. При осмотре: температура тела в норме. Кожные покровы обычной окраски, чистые, легкая иктеричность склер. Гемодинамика стабильная, в легких без аускультативных изменений. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 1 см, селезенка не пальпируется. В биохимическом анализе крови: билирубин – 45 мкмоль/л, АлАТ 250 Е/л, тимоловая проба 5,5 ед. Из анамнеза известно, что начал употреблять наркотики 2 месяца назад, привит по календарю.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

Студентка 19 лет больна 5-й день. Жалуется на слабость, снижение работоспособности, отсутствие аппетита, тошноту. Температуру не измеряла. Сегодня заметила темную мочу, что послужило поводом для обращения к врачу. Питается в университете в столовой. В амбулаторных условиях был сделан анализ крови: АлАТ – 1300 Е/л, общий билирубин – 75 мкмоль/л.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

Больной 37 лет жалуется на слабость, быструю утомляемость, отсутствие аппетита. За последние дни повысилась температура тела до 37,8⁰С, моча приобрела темный цвет, а кал обесцветился. При осмотре определяется легкая болезненность в эпигастральной области справа, печень выступает на 2 см по линии *medioclavicularis dextra*. Из анамнеза известно, что больной имел несколько месяцев назад интимные отношения с женщиной, которая впоследствии заболела вирусным гепатитом В.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

Мужчина 50 лет, хирург, в течение 2-х недель жалуется на сильную слабость, бессонницу, анорексию, тошноту, тяжесть в верхних отделах живота. Последние дни присоединилась рвота, частые носовые кровотечения, снизился диурез, появилась темная моча. Объективно: состояние средней тяжести, субъиктеричность склер, сосудистые “звездочки” в воротниковой области, пальмарная эритема. Живот мягкий, не напряжен, болезненный в эпигастрии и правом подреберье. Выраженная гепатоспленомегалия, отеки на ногах. Накануне заболевания ел салаты, жирную и острую пищу, употреблял алкоголь.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

8.3.2.4. Тема (раздел) 4 «Инфекции дыхательных путей»

Оценочные средства, используемые для текущего контроля знаний обучающихся по 4-й теме дисциплины, позволяют оценить уровень формирования следующих компетенций: **УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12.**

8.3.2.4.1. Модульные тесты

1. Возбудитель гриппа относится к:
А. Ротавирусам
Б. Пикорнавирусам
В. Энтеровирусам
Г. Ортомиксовирусам
Д. Арбовирусам
2. Источником инфекции при гриппе является
А. Больной человек
Б. Рековалесцент
В. Животные — резервуар вируса
Г. Птицы — резервуар вируса
Д. Все перечисленные
3. Механизм передачи гриппа:
А. Воздушно - капельный
Б. Контактный
В. Фекально - оральный
Г. Птицы — резервуар вируса
Д. Все перечисленные
4. Основными звеньями патогенеза гриппа являются:

- А. Внедрение вируса в клетку эпителия и репродукция вируса
 - Б. Вирусемия, токсемия
 - В. Поражение центральной и вегетативной нервной системы
 - Г. Снижение иммунологической реактивности организма и активизация эндогенной бактериальной флоры
 - Д. Все перечисленное
5. В патогенезе гриппа определяющее значение приобретают:
- А. Вирулентность вируса
 - Б. Общий токсикоз
 - В. Состояние защитных сил организма
 - Г. Резорбция гриппозного токсина
 - Д. Все перечисленное
6. Основные клинические симптомы гриппа:
- А. Лихорадка, гиперемия лица
 - Б. Катаральные явления
 - В. Гиперемия слизистой ротоглотки, отечность и зернистость задней стенки глотки
 - Г. Озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах
 - Д. Все перечисленные
7. Лабораторная диагностика гриппа осуществляется всеми перечисленными методами, кроме:
- А. Культивации вируса в культурах ткани
 - Б. Реакции связывания комплимента (РСК)
 - В. РИГА
 - Г. Иммунофлюоресценции
8. Грипп может протекать в следующих клинических формах:
- А. Легкая, бессимптомная
 - Б. Среднетяжелая
 - В. Тяжелая
 - Г. Молниеносная (гипертоксическая)
 - Д. Все перечисленные
9. Тяжелые формы гриппа сопровождаются:
- А. Носовыми кровотечениями
 - Б. Снижением артериального давления
 - В. Высокой температурой
 - Г. Одышкой, кашлем
 - Д. Всем перечисленным
10. Клиническая картина гриппа у детей раннего возраста характеризуется:
- А. Поражением нервной системы
 - Б. Судорожным и менингеальным синдромом
 - В. Дыхательной недостаточностью
 - Г. Ложным крупом (с отеком легких и гортани)

Д. Всем перечисленным

11. Клиническая картина гриппа у пожилых сопровождается:

- А. Ринофарингитом и фаринголарингитом
- Б. Трахеобронхитом
- В. Конъюнктивитом
- Г. Герпетическими высыпаниями
- Д. Всем перечисленным

12. Бактериальная суперинфекция при гриппе обусловлена:

- А. Развитием некроза слизистой трахеи и бронхов
- Б. Нарушением дренажной функции бронхов и микроциркуляции в легких
- В. Гиперчувствительностью замедленного типа к бактериальным антигенам
- Г. Сенсибилизацией лейкоцитов к бактериальным аллергенам
- Д. Всем перечисленным

13. Клинические симптомы отека мозга при гриппе:

- А. Резкая головная боль, расстройства сознания
- Б. Психомоторное возбуждение, клонико-тонические судороги
- В. Многократная рвота
- Г. Нарушения дыхания
- Д. Все перечисленное

14. ДВС - синдром, развивающийся при гриппе, характеризуется:

- А. Повышением содержания в крови продуктов деградации фибриногена
- Б. Наличием в крови растворимых комплексов мономеров фибрина
- В. Усилением образования антитромбина в фазе гиперкоагуляции
- Г. Наличием в крови лизосомальных ферментов
- Д. Всем перечисленным

15. Признаки токсической энцефалопатии при гриппе:

- А. Выраженная астения с эмоциональной неустойчивостью
- Б. Сопорозное состояние с повторным падением сознания
- В. Ступор с сохранением реакции на сильные раздражения
- Г. Глубокая кома с арефлексией
- Д. Все перечисленное

16. Симптомы острого гриппозного миокардита:

- А. Тахикардия и глухость сердечных тонов
- Б. Расширение границ сердца
- В. Ослабление первого тона
- Г. Систолический шум на верхушке
- Д. Все перечисленное

17. Ложный круп при гриппе характеризуется:

- А. Лающим кашлем

- Б. Чувством нехватки воздуха
- В. Затрудненным и удлиненным вдохом
- Г. Разлитым цианозом
- Д. Всем перечисленным

18. Отек легких при гриппе сопровождается следующими клиническими симптомами:

- А. Чувством нехватки воздуха
- Б. Возбуждением
- В. Появлением влажных хрипов в легких и кашля с мокротой
- Г. Снижением артериального давления
- Д. Всем перечисленным

19. Терапия тяжелого осложненного гриппа:

- А. Противовирусная
- Б. Антибактериальная
- В. Синдромальная
- Г. Патогенетическая
- Д. Все перечисленное

20. Показания к применению кортикостероидов при гриппе:

- А. Токсикоинфекционный шок
- Б. Отек легких, ложный круп
- В. Отек мозга
- Г. Менингоэнцефалит
- Д. Все перечисленное

21. Острая респираторная вирусная инфекция характеризуется:

- А. Этиологически разнородными болезнями
- Б. Быстротой и массовостью распространения
- В. Высокой чувствительностью возбудителя
- Г. Широким распространением среди детей
- Д. Всем перечисленным

22. Общими закономерностями различных форм острых респираторных вирусных инфекций являются:

- А. Источник инфекции - больной человек
- Б. Путь передачи - воздушно-капельный
- В. Высокая восприимчивость людей
- Г. Заболеваемость среди детей занимает ведущее место
- Д. Все перечисленные

23. Основным симптомом риновирусной инфекции:

- А. Высокая лихорадка
- Б. Головная боль
- В. Обильные водянистые выделения из носа
- Г. Выраженные воспалительные изменения в зеве

Д. Все перечисленное

24. Сезонность заболевания при парагриппе:

А. Осенне-летняя

Б. Осенне-зимняя

В. Весенне-зимняя

Г. Отсутствует

Д. Все ответы правильные

25. Наиболее частое осложнение парагриппа:

А. Миокардит

Б. Пиелонефрит

В. Пневмония

Г. Отит

Д. Гайморит

26. Показаниями к применению антибактериальных препаратов при парагриппе являются:

А. Токсикоз

Б. Ложный круп

В. Менингизм

Г. Ларингит

Д. Пневмония

27. Показания к применению гормонов при парагриппе являются:

А. Спазм гортани

Б. Отек мозга

В. Нарушение микроциркуляции в органах и тканях

Г. Нарушение гемодинамики

Д. Все перечисленное

28. Наиболее частыми осложнениями аденовирусной инфекции являются:

А. Пневмония

Б. Гайморит

В. Отит

Г. Миокардит

Д. Все перечисленное

29. Респираторно-синцитиальная инфекция вызывается:

А. Ротавирусами

Б. Пикорна - вирусами

В. Энтеровирусами

Г. Герпесвирусами

Д. Миксовирусами

30. Клиническая картина респираторно - синцитиальной инфекции у детей:

А. Бронхитом

- Б. Бронхиолитом
- В.Развитием ателектазов
- Г. Пневмонией
- Д. Всем перечисленным

31. Для клиники респираторно - синцитиальной инфекции наиболее характерно все перечисленное, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Недомогания, насморка
- В.Постепенного начала
- Г. Озноба, лихорадки
- Д. Ломоты в теле

32. Осложненные формы респираторно - синцитиальной инфекции сопровождаются:

- А. Рвотой
- Б. Кровотечениями
- В.Потерей сознания, бредом
- Г. Судорогами, менингеальными явлениями
- Д. Всем перечисленным

33. Возбудитель микоплазменной инфекции относится к:

- А. Грибам
- Б. Бактериям
- В.Вирусам
- Г. Ко всему указанному
- Д. Все перечисленные не соответствуют истине

34. Возбудитель микоплазменной инфекции может быть выделен из всех перечисленных биологических сред, кроме:

- А. Крови
- Б. Мокроты
- В.Глоточного соскоба
- Г. Носового секрета
- Д. Из легочной ткани умерших

35. Возбудитель микоплазменной инфекции чувствителен ко всем перечисленным антибиотикам, кроме:

- А. Тетрациклина
- Б. Эритромицина
- В. Пеницилина
- Г. Ампициллина
- Д. Цефтриаксона

36. Клинические формы микоплазменной инфекции:

- А. Острые Респираторные заболевания
- Б. Острые пневмонии

- В. Абактериальный уретрит
- Г. Менингеальные формы
- Д. Все перечисленные

37. При микоплазменной пневмонии может наблюдаться:

- А. Увеличение печени
- Б. увеличение селезенки
- В. Увеличение лимфатических узлов шеи
- Г. Боли в животе, тошнота, рвота в начальном периоде
- Д. Все перечисленное

38. Вирус крови обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:

- А. РНК - содержащий парамиксовирус
- Б. Наличие гемагглютинирующей, гемолизирующей и комплемент связывающей активности
- В. Вирусу свойственно цитопатогенное действие
- Г. Вызывает повреждение хромосом
- Д. Устойчив к воздействию физических и химических факторов

39. Эпидемиологически для кори характерно все перечисленное, кроме:

- А. Антропоноз
- Б. Источник инфекции — больной человек
- В. Высокая восприимчивость людей к кори и стойкий пожизненный иммунитет
- Г. Зимнее-весенняя сезонность заболевания
- Д. Рецидивирующий характер инфекции

40. Для кори характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Выраженных катаральных явлений
- В. Интоксикации
- Г. Гепато-лиенального синдрома
- Д. Экзантемы и энантемы

41. В продромальном периоде кори наиболее характерным признаком является:

- А. Лихорадка
- Б. Ринит, конъюнктивит
- В. Трахеит, бронхит
- Г. Пятна Бельского - Филатова - Коплика
- Д. Увеличение шейных лимфоузлов

42. Сыпь при кори характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. Пятнисто - папулезная
- Б. Точечная на гиперемизованном фоне
- В. Сливная
- Г. Этапность высыпания с 3 - 4 дня болезни
- Д. Пигментация и отрубевидное шелушение кожи в течение 2 - х недель после угасания сыпи

43. Клинические формы проявления и особенности диагностики краснухи у беременных представлены:
- А. Типичными и атипичными формами краснухи на перенесенное ранее заболевание
 - Б. Атипичные формы следует подозревать при наличии легкого катарального воспаления верхних дыхательных путей, появившегося спустя 15-21 день после контакта с больным краснухой и умеренно выраженной лимфаденопатии
 - В. Наличие специфических антител в крови беременной не позже 12 дней после контакта с больным краснухой указывает
 - Г. Краснуха диагностируется при нарастании титра специфических антител в 4 и более раз
 - Д. Все ответы правильные
44. Осложнениями при краснухе могут быть все перечисленные, кроме:
- А. Артритов
 - Б. Тромбоцитопенической пурпуры
 - В. Энцефалита
 - Г. Серозного менингита
 - Д. Миокардита
45. Отличием краснухи от кори является все перечисленное, кроме:
- А. Менее выражены явления катара верхних дыхательных путей
 - Б. Отсутствие пятен Бельского - Филатова - Коплика
 - В. Отсутствие этапности высыпаний в период разгара болезни
 - Г. Высокая лихорадка
 - Д. Сыпь не оставляет пигментации и шелушения
46. При инфекционном мононуклеозе в отличие от краснухи наблюдается все перечисленное, кроме:
- А. Более выражен полиаденит
 - Б. Часто встречается гепатолиенальный синдром
 - В. Имеет место ангина
 - Г. Наличие в крови атипичных мононуклеаров
 - Д. Выражены катаральные явления
47. Отличием краснухи от скарлатины является все перечисленное, кроме:
- А. Отсутствия яркой гиперемии слизистой мягкого неба и ангины
 - Б. Отсутствия характерного «малинового языка»
 - В. Нет белого дермографизма и бледного носогубного треугольника
 - Г. Нет сгущения сыпи на сгибательных поверхностях и кожных складках конечностей
 - Д. Наличие артралгий
48. Энцефалит при краснухе характеризуется всем перечисленным, кроме:
- А. Развитием через 2-5 дней после высыпания на кожу
 - Б. Внезапным началом с появления высокой температуры, рвоты и нарушения сознания
 - В. Наличие парезов и параличей
 - Г. При исследовании спинномозговой жидкости выявляются незначительный лимфоцитарный плеоцитоз, повышенное давление, увеличение содержания белка и сахара

Д. Из ткани мозга при приобретенной краснухе выделяют вирус

49. Синдром врожденной краснухи сопровождается следующими пороками развития плода:

- А. Пороки сердца (открытый артериальный проток, стеноз легочной артерии, дефект межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты)
- Б. Поражения органа зрения (катаракта, микрофтальмия, глаукома, ретинопатия, недоразвитие век) и органа слуха (глухота, дефекты кортиева органа)
- В. Поражения нервной системы (микроцефалия, паралич конечностей, нарушение психического развития)
- Г. Пороки развития скелета, черепа, мочеполовых и пищеварительных органов
- Д. Все перечисленное

50. В патогенезе врожденной краснухи имеет значение все перечисленное, кроме:

- А. Внедрения вируса краснухи через эпителиальные клетки верхних дыхательных путей матери
- Б. Гематогенного и лимфогенного заноса вируса в ткани плода
- В. Наличия тропизма вируса краснухи к эмбриональной ткани
- Г. Зависимости частоты поражения плода от сроков беременности
- Д. Наличия аллергического компонента

51. Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая относится к:

- А. Арбовирусам
- Б. Энтеровирусам
- В. Герпетическим вирусам
- Г. Ретровирусам
- Д. Пикновирусам

52. К характеристике вируса ветряной оспы и опоясывающего лишая относится все перечисленное, кроме:

- А. Устойчив к воздействию низких температур
- Б. Устойчив к воздействию высоких температур
- В. Быстро погибает под воздействием ультрафиолетовых лучей
- Г. Устойчив к действию дезинфекционных средств
- Д. Устойчив к высушиванию

53. Инкубационный период при ветряной оспе и опоясывающем лишае чаще:

- А. От 5 до 10 дней
- Б. От 10 до 17 дней
- В. От 18 до 23 дней
- Г. От 24 до 30 дней
- Д. Более 30 дней

54. Основными клиническими симптомами ветряной оспы являются все перечисленные, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Лихорадки
- В. Полиморфных пятнисто - везикулезных высыпаний на коже и слизистых
- Г. Увеличения печени и селезенки

Д. Интоксикации

55. Лихорадка при ветряной оспе характеризуется всем перечисленным, кроме:
- А. Достигает 38 - 39°C
 - Б. Совпадает с появлением сыпи
 - В. Постоянного типа
 - Г. Исчезает с окончанием высыпания
 - Д. Продолжительность лихорадки до 5 - 8 дней
56. Возбудитель эпидемического паротита относится к:
- А. Арбовирусам
 - Б. Парамиксовирусам
 - В. Герпесвирусам
 - Г. Коронавирусам
 - Д. Риновирусам
57. Осложнения эпидемического паротита:
- А. Серозный менингит, менингоэнцефалит, энцефаломиелит
 - Б. Орхит
 - В. Острый панкреатит
 - Г. Лабиринтит, артриты
 - Д. Все перечисленное
58. При паротитном менингите в спинно - мозговой жидкости обнаруживают все перечисленное, кроме:
- А. Жидкость прозрачная или опалесцирует
 - Б. Цитоз до 1000 клеток и больше
 - В. В ликворе преобладают лимфоциты
 - Г. В ликворе преобладают нейтрофилы
 - Д. Содержание белка снижено
59. Для инфекционного мононуклеоза характерно:
- А. Инкубационный период 4-15 дней
 - Б. Острое начало
 - В. Высокая лихорадка, интоксикация
 - Г. Тонзиллит, лимфаденопатия
 - Д. Все перечисленное
60. При инфекционном мононуклеозе могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме:
- А. Разрыва селезенки
 - Б. Острой печеночной недостаточности
 - В. Менингоэнцефалита, полирадикулоневрита
 - Г. Активации вторичной микробной флоры - бронхит, отит, пневмония, синусит
 - Д. Геморрагического синдрома

61. К основным эпидемиологическим характеристикам герпетической инфекции относятся все перечисленные, кроме:
- А. Возбудитель—ДНК содержащий вирус - типов: ВПГ -1 и ВПГ -11
 - Б. Вирус инактивируется при температуре более 50°C, спирт и эфирсодержащими веществами
 - В. Источники инфекции — больные и вирусоносители
 - Г. Основной путь передачи парентеральный
 - Д. СПИД - ассоциированная инфекция
62. Пути передачи герпетической инфекции:
- А. Контакт — бытовой
 - Б. Воздушно - капельный
 - В. Половой
 - Г. Вертикальный от матери к плоду
 - Д. Все перечисленные
63. Группами риска при герпетической инфекции являются:
- А. Проститутки, гомосексуалисты
 - Б. Новорожденные
 - В. Больные после пересадки органов и тканей
 - Г. Лица с врожденным и приобретенным иммунодефицитным состоянием
 - Д. Все перечисленные
64. Основными звеньями патогенеза герпетической инфекции являются все перечисленные, кроме:
- А. Внедрение вируса через кожу и слизистые оболочки и первичная вирусемия
 - Б. Размножение вируса в органах и тканях (коже, легких, печени, селезенке, костном мозге, нервной системе)
 - В. Вторичная вирусемия
 - Г. Аллергические изменения
 - Д. Пожизненная персистенция вируса в нервных ганглиях
65. При герпетической инфекции имеет место все перечисленное, кроме:
- А. Угнетения клеточного иммунитета
 - Б. Снижения гуморального иммунитета
 - В. Образования иммунных комплексов
 - Г. Интеграции с генами других вирусов и активации
 - Д. Злокачественной трансформации клеток
66. Наиболее частыми являются основные формы герпетической инфекции, кроме:
- А. Латентного - бессимптомного носительства
 - Б. Первичной герпетической инфекции
 - В. Рецидивирующей герпетической инфекции
 - Г. Хронической герпетической инфекции
 - Д. Молниеносной герпетической инфекции
67. Основными очагами поражения при герпетической инфекции являются:

- А. Кожа
- Б. Слизистые оболочки
- В. Глаза
- Г. Нервная система
- Д. Все перечисленное

68. Для герпетической инфекции характерно все перечисленное, кроме:

- А. Лихорадки
- Б. Интоксикации
- В. Везикулезных высыпаний
- Д. Поражения сердечно - сосудистой системы

69. Высыпания при герпетической инфекции носят характер:

- А. Сгруппированных полусферических пузырьков на фоне эритемы и отека
- Б. Появления зуда и жжения перед высыпанием
- В. Разрыва пузырька с образованием мокнущей эрозии
- Г. Быстро исчезающей легкой пигментации
- Д. Все перечисленное

70. Основные клинические разновидности поражения кожи при герпетической инфекции представлены всем перечисленным, кроме:

- А. Простого герпеса
- Б. Герпетической экземы Каллоши
- В. Зостероформного герпеса
- Г. Язвенно - некротической формы
- Д. Геморрагической формы

71. Поражения слизистых при герпетической инфекции протекают в виде всего перечисленного, кроме:

- А. Стоматита
- Б. Гингивостоматита
- В. Острого респираторного заболевания
- Г. Эзофагита
- Д. Гастрита

72. При герпетической инфекции возможны следующие варианты клинических проявлений поражения нервной системы:

- А. Серозный менингит
- Б. Энцефалит
- В. Полирадикулоневрит
- Г. Миелит
- Д. Все перечисленное

73. Для герпетического гепатита характерны все следующие симптомы, кроме:

- А. Острого течения
- Б. Лихорадки

- В.Выраженной интоксикации
- Г. ДВС - синдрома
- Д. Холестаза

74. Для лабораторной диагностики герпетической инфекции применяют все перечисленное, кроме:
- А. Выделения вируса из пораженных органов
 - Б. Цитологического исследования мазков
 - В. Иммунологических методов определения антигена в сыворотке крови и спинномозговой жидкости
 - Г. Посева крови
 - Д. Выявления вирусспецифических иммуноглобулинов
75. Менингококковой инфекцией болеют:
- А. Дети первых 4 лет жизни
 - Б. От 5 до 14 лет
 - В. От 15 до 30 лет
 - Г. От 31 года и старше
 - Д. Все перечисленные группы
76. К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся все перечисленные, кроме:
- А. Менингококкцемии
 - Б. Менингококкового менингита
 - В. Менингоэнцефалита
 - Г. Смешанного варианта менингококкцемии с гнойным менингитом
 - Д. Менингококкового носительства
77. Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы:
- А. Мазок из ротоглотки и носа на менингококк
 - Б. Посев крови на менингококк
 - В. Бактериоскопия толстой капли крови
 - Г. Бактериоскопия ликвора
 - Д. Посев ликвора на менингококк
78. Для менингококкцемии характерны следующие клинические симптомы:
- А. Острое развитие заболевания
 - Б. Высокая лихорадка
 - В. Головная боль, озноб, слабость
 - Г. В первые два дня на кожных покровах появляется геморрагическая сыпь
 - Д. Все перечисленное
79. Сверхострой форме менингококкцемии свойственно все перечисленное, кроме:
- А. Начало заболевания бурное с внезапным повышением температуры
 - Б. На кожных покровах внезапно появляется обильная геморрагическая сыпь, образуя обширные геморрагии
 - В. Геморрагическая сыпь на кожных покровах появляется постепенно в течение первых двух суток

Г. Отмечается одышка, АД падает, пульс нитевидный

Д. Возможны судороги, потеря сознания, температура понижается до нормальных цифр

80. Для менингококкового менингита характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:

А. Болезнь начинается остро с повышения температуры до 39 - 40 °С

Б. Выраженная головная боль, усиливающаяся при повороте головы

В. Появление рвоты с 1 - го дня болезни

Г. Появление геморрагической сыпи на коже нижних конечностей

Д. Появление менингеальных знаков

81. К особенностям клиники менингококкового менингита у детей до 1 года относится все перечисленное, кроме:

А. Высокой температуры с первых часов заболевания

Б. Менингеальной позы: лежит на боку, голова запрокинута, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах и подтянуты к животу

В. Менингеальные симптомы отрицательные

Г. Положительный симптом «подвешивания», Лесажа, выбухания большого родничка, запрокидывания головы

Д. Появления на кожных покровах обильной геморрагической сыпи

82. Для сверхострой формы менингококкового менингита характерны все перечисленные симптомы, кроме:

А. Острейшего начала с высокой температуры

Б. На фоне положительных менингеальных знаков — преобладание судорог и бессознательного состояния

В. Гиперемии и одутловатости лица, частого, глубокого дыхания

Г. Тахикардии с аритмией или же брадикардии, повышения АД

Д. Появления множественной геморрагической сыпи на кожных покровах

83. Для менингококкового менингоэнцефалита характерны все перечисленные симптомы, кроме:

А. Острого начала, высокой температуры

Б. Ранней потери сознания

В. Поражения III, IV, VIII, XII пар черепных нервов

Г. Менингеальных явлений выраженных нечетко

Д. Ярко выраженных менингеальных знаков

84. Для синдрома вклинения вещества мозга характерны все перечисленные симптомы, кроме:

А. На фоне менингита развиваются психомоторное возбуждение, общие клоникотонические судороги

Б. Угасание корнеальных рефлексов, сужение зрачков, вялая их реакция на свет

В. Нарастает брадикардия, быстро сменяющаяся тахикардией

Г. Развивается одышка, дыхание нарушается

Д. Черты лица заостряются, появляются круги под глазами

85. Клинически вентрикулит (эпендиматит) характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме:
- А. Сонливости, стойкого или прогрессирующего расстройства сознания
 - Б. Очень высокой степени мышечной ригидности, иногда с развитием опистотонуса, судорог
 - В. Сильной головной боли, рвоты, гиперестезии
 - Г. Застойных явлений соска зрительного нерва
 - Д. Поражения III, IV, VI, XII пар черепных нервов
86. При менингококковой инфекции у больных могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме:
- А. Токсико - инфекционного шока
 - Б. Желудочно - кишечных, маточных, паренхиматозно - субарахноидальных кровоизлияний
 - В. Миоэндоперикардита
 - Г. Острого набухания и отека мозга с синдромом вклинения
 - Д. Нарушения мозгового кровообращения
87. Характеристика ликвора при менингококковом менингите:
- А. Скорость вытекания ликвора повышена
 - Б. Белесоватый или зеленый, мутный
 - В. Цитоз — четырехзначный и выше, нейтрофильный
 - Г. Диссоциация клеточно - белковая
 - Д. Все перечисленное
88. В качестве этиотропной терапии при менингококковом менингите обычно применяют:
- А. Пенициллин
 - Б. Левомецетин
 - В. Ампициллин
 - Г. Сульфамометоксин
 - Д. Гентамицин
89. Клиническими показаниями к применению при менингококковом менингите максимальных доз пенициллина являются:
- А. Позднее поступления больного
 - Б. Особо тяжелое течение инфекции
 - В. Запущенное течение менингита
 - Г. Менингоэнцефалит
 - Д. Все перечисленное
90. При менингококкемии этиотропным препаратом выбора является:
- А. Пенициллин
 - Б. Левомецетин
 - В. Гентамицин
 - Г. Сульфамометаксин
 - Д. Сульфален

91. К последствиям перенесенного менингококкового менингита относятся все перечисленные, кроме:
- А. Невритов зрительного, слухового и лицевого нерва
 - Б. Наклонности к гипертензионному синдрому при любых раздражениях в течение от 6 месяцев до 1 года
 - В. Склонности к астении и неврастении
 - Г. Гидроцефалии
 - Д. Кальцификации мозга
92. Токсин возбудителя скарлатины обладает тропизмом к:
- А. Вегетативно - эндокринной системе
 - Б. Нервно - сосудистой системе
 - В. Сердечно - сосудистой системе
 - Г. Лимфатической системе
 - Д. Всему перечисленному
93. Для скарлатины характерны следующие клинические симптомы:
- А. Острое начало, лихорадка, интоксикация
 - Б. Озноб, головная боль, боль в горле, тонзиллит
 - В. Точечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи со сгущением в естественных складках
 - Г. Шелушение кожи после угасания сыпи
 - Д. Все перечисленные
94. Коклюшем болеют:
- А. Дети в любом возрасте
 - Б. Новорожденные и дети первых месяцев жизни
 - В. Подростки
 - Г. Взрослые
 - Д. Все перечисленные
95. Ведущими звеньями патогенеза при коклюше являются все перечисленные, кроме:
- А. Возбудитель попадает на слизистую оболочку верхних дыхательных путей
 - Б. Токсин, выделяемый палочкой коклюша, постоянно действует на рецепторный аппарат дыхательных путей
 - В. Токсин, выделяемый палочкой коклюша, действует на центральную нервную систему
 - Г. Раздражение рецепторов дыхательных путей обуславливает кашель и приводит к возникновению очага раздражения в ЦНС
 - Д. Неспецифические раздражители дополнительно действуют на доминантный очаг возбуждения
96. Легионелла относится к:
- А. Простейшим
 - Б. Микоплазмам
 - В. Хламидиям
 - Г. Бактериям
 - Д. Вирусам

97. Для этиотропной терапии легионеллеза применяют:
- А. Цефалоспорины
 - Б. Гентамицин
 - В. Эритромицин
 - Г. Пенициллин
 - Д. Гликопептиды
98. Элементы патогенеза дифтерии:
- А. Фиксация коринебактерий на клетках тканей, их размножение, продукция экзотоксина
 - Б. Увеличение регионарных лимфоузлов, отек подкожной клетчатки
 - В. Поражение миокарда, капилляров
 - Г. Поражение нервных клеток
 - Д. Все перечисленное
99. Наибольшей чувствительности к токсину дифтерии обладает:
- А. Сердечно - сосудистая система
 - Б. Нервная система
 - В. Надпочечники
 - Г. Почки
 - Д. Все перечисленное
100. Для распространенной формы дифтерии ротоглотки характерно:
- А. Фебрильная лихорадка, выраженная интоксикация
 - Б. Налет на миндалинах, небных дужках, языке
 - В. Синюшная гиперемия и отек миндалин, небных дужек, языка, мягкого неба
 - Г. Увеличение углочелюстных лимфоузлов
 - Д. Все перечисленное
101. Для токсической дифтерии ротоглотки характерно:
- А. Острое начало, тяжелое течение, высокая лихорадка
 - Б. Головная боль, апатия, адинамия, бледность кожи
 - В. Грубый пленчатый налет на миндалинах и окружающих тканях ротоглотки, отек миндалин и окружающих тканей
 - Г. Увеличение и болезненность подчелюстных лимфоузлов, отек подкожной клетчатки шеи
 - Д. Все перечисленные
102. Чаще всего дифтерия носа у взрослых протекает в форме:
- А. Катаральной, катарально – язвенной
 - Б. Пленчатой
 - В. Токсической
 - Г. Распространенной
 - Д. Всех перечисленных
103. Другие формы локализации дифтерии:
- А. Дифтерия глаза, уха

- Б. Дифтерия наружных половых органов
- В. Дифтерия кожи и ран
- Г. Дифтерия слизистой оболочки полости рта и желудочно - кишечного тракта
- Д. Все перечисленное

104. При поражении нервной системы при дифтерии наблюдается:

- А. Инфекционно - токсическая энцефалопатия
- Б. Парез (или паралич) мягкого неба, бульбарный паралич
- В. Поражение мышц конечностей в виде периферического неврита
- Г. Параличи или парезы дыхательных мышц
- Д. Все перечисленное

105. При каких формах дифтерии применяют однократное введение сыворотки:

- А. Локализованной дифтерии ротоглотки
- Б. Распространенной дифтерии ротоглотки, токсической I
- В. Дифтерии носа
- Г. Дифтерии редких локализаций
- Д. Всех перечисленных

106. Для респираторного микоплазмоза характерны все перечисленные проявления, кроме:

- А. Упорного малопродуктивного кашля
- Б. Умеренно выраженной интоксикации
- В. Лимфаденопатии
- Г. Длительной высокой лихорадки
- Д. Длительных явлений бронхообструкции

107. Основными симптомами скарлатины являются все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки, интоксикации
- Б. Острого тонзиллита, подчелюстного лимфаденита
- В. Артритов
- Г. Сливающейся точечной сыпи на гиперемизованном фоне
- Д. Сгущения сыпи в естественных складках

108. Для инфекционного мононуклеоза характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Инфекционно - токсической энцефалопатии
- Б. Лимфаденопатии с преимущественным увеличением задне - шейной группы лимфоузлов
- В. Ангины
- Г. Гепатоспленомегалии
- Д. Наличия атипичных мононуклеаров

109. Для диагноза хронический мононуклеоз необходимо гистологическое подтверждение:

- А. Интерстициальной пневмонии
- Б. Гипоплазии элементов костного мозга
- В. Персистирующего гепатита, спленомегалии
- Г. Увеита
- Д. Всего перечисленного

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ:

1. Г.	12. Д.	23. В.	34. А.	45. Г.	56. Д.	67. Д.	78. Д.	89. Д.	100. Д.
2. А.	13. Д.	24. В.	35. В.	46. Д.	57. Г.	68. Д.	79. В.	90. А.	101. Д.
3. А.	14. Д.	25. В.	36. Д.	47. Д.	58. Г.	69. Д.	80. Г.	91. Г.	102. А.
4. Д.	15. Д.	26. Д.	37. Д.	48. Д.	59. Д.	70. Д.	81. Д.	92. Д.	103. Д.
5. Д.	16. Д.	27. Д.	38. Д.	49. Д.	60. А.	71. Д.	82. Д.	93. Д.	104. Д.
6. Д.	17. Д.	28. Д.	39. Д.	50. Д.	61. А.	72. Д.	83. Г.	94. Д.	105. Д.
7. В.	18. Д.	29. Д.	40. Г.	51. В.	62. Д.	73. Д.	84. Д.	95. В.	106. Г.
8. Д.	19. Д.	30. Д.	41. Г.	52. Г.	63. Д.	74. Г.	85. А.	96. Г.	107. В.
9. Д.	20. Д.	31. В.	42. Б.	53. Б.	64. Г.	75. Д.	86. Д.	97. В.	108. А.
10. Д.	21. Д.	32. Д.	43. Д.	54. Г.	65. В.	76. Д.	87. Д.	98. Д.	109. В.
11. Д.	22. Д.	33. Д.	44. Д.	55. В.	66. Д.	77. Д.	88. А.	99. Д.	

8.3.2.4.2. Вопросы для собеседования

1. Эпидемиологическая характеристика инфекций дыхательных путей.
2. Клиническая классификация дифтерии.
3. Клинические признаки распространенной дифтерии ротоглотки.
4. Клинические проявления аденовирусной инфекции.
5. Мероприятия в очаге менингококковой инфекции.
6. Методы диагностики гриппа.
7. Методы диагностики инфекционного мононуклеоза.
8. Методы лабораторной диагностики герпетических инфекций.
9. Методы лабораторной диагностики острых респираторных вирусных инфекций.
10. Причины развития истинного и ложного крупа.
11. Осложнения гриппа.
12. Осложнения дифтерии.
13. Осложнения менингококковой инфекции.
14. Первая помощь при ложном крупе.
15. Принципы терапии генерализованных форм менингококковой инфекции.
16. Принципы терапии дифтерии.
17. Причины смерти при гриппе.

18. Проявления синдрома Уотерхауза-Фридериксена.
19. Этиология острых респираторных вирусных инфекций.
20. Показания к госпитализации больных гриппом.
21. Клинические проявления легионеллеза.
22. Дифференциальный диагноз крупа.
23. Осложнения краснухи.
24. Осложнения кори.
25. Патогенез кори.
26. Дифференциальный диагноз локализованной формы дифтерии.
27. Дифференциальный диагноз инфекционного мононуклеоза.
28. Характерные признаки сыпи при менингококковой инфекции.
29. Осложнения эпидемического паротита.
30. Эпидемиологические особенности и профилактика легионеллеза.
31. Патогенез коклюша.
32. Осложнения эпидемического паротита.
33. Осложнения скарлатины.

8.3.2.4.3. Ситуационные задачи

Задача № 1

Мальчик 12 лет заболел остро с повышением температуры до 38° , головной боли. На следующий день появилась припухлость в левой околоушной области, на 4-й день от начала болезни замечена припухлость в околоушной области справа. Температура сохраняется, беспокоят головные боли, боли при жевании, сухость во рту.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2

Ребенок 3-х лет болен в течение 2-х недель. Заболевание началось с покашливания, кашель усилился, стал навязчивым, через неделю кашель стал приступообразным. Температура все дни нормальная. Во время приступа кашля лицо краснеет, вены лица и шеи набухают. Приступы кашля заканчиваются отхождением вязкой мокроты, иногда рвотой. Количество приступов за сутки до 20. При осмотре больного: одутловатость лица, перкуторно - над легкими коробочный оттенок звука, при аускультации - жесткое дыхание. Ребенок не привит из-за перинатального поражения ЦНС. Дома в течение месяца кашляет старший брат больного.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?

5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Больной В., 26 лет, жалуется на общую слабость, головную боль, сухой кашель, наличие сыпи на туловище. Болеет 5 дней. Сыпь на туловище заметил 3 суток назад. Объективно: увеличены шейные и подчелюстные лимфоузлы. Температура тела 39,0 ° С. Явления афтозного стоматита. На коже туловища, волосистой части головы везикулезная сыпь, местами — корочки. Тахикардия. В легких сухие хрипы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

Больная С. 17 лет заболела остро. Обратилась к семейному врачу с жалобами на повышение температуры тела, общее недомогание. На 3-й день на туловище, лице, шее появились единичные элементы полиморфного сыпи: пятна, папулы, везикулы. Из анамнеза выяснено, что 2 недели назад была в гостях у родственников, где дети болели каким-либо заболеванием с сыпью.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

Пациент С., 18 лет, жалуется на общее недомогание, повышение температуры тела до 38°С, жгучая боль в ротоглотке, которая усиливается при употреблении пищи. При объективном обследовании пальпируются увеличенные подчелюстные лимфатические узлы, на слизистой оболочке мягкого и твердого неба, миндалин, задней стенки глотки — небольшие пузырьки, заполнены прозрачной жидкостью, и эрозии. Больной отмечает, что болезнь началась через 5 дней после поцелуя с девушкой у которой подобные высыпания были на кайме губ.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

Женщина 22-х лет обратилась к врачу поликлиники в связи с появлением желтухи. Болеет 2 недели, температура тела повышалась до 37,5-37,9⁰ С, беспокоила слабость, недомогание, боли в мышцах, отсутствие аппетита, 3 дня назад возникла боль в горле при глотании. При осмотре выявлены легкая желтушность кожных покровов и склер, повышение температуры тела до 38,6⁰ С, генерализованный лимфаденит, гипертрофия небных миндалин II-III степени, бело-желтые налеты на поверхности обеих миндалин.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 7

Больной 20 лет жалуется на боль в горле с обеих сторон при глотании в течение 6 дней, повышение температуры тела до 37,8-38,5⁰ С. Врачом поликлиники диагностирована лакунарная ангина, обнаружено увеличение переднешейных (до 3,0-3,5 см в диаметре), заднешейных (до 1,0-1,5 см), подмышечных (до 1,5 см) и паховых (до 1,5- 2,0 см) лимфатических узлов.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

В инфекционный стационар поступил мужчина 40 лет. При осмотре: больной без сознания, температура 38,9⁰С, пульс 120 ударов в минуту. Наблюдались ригидность мышц затылка и положительный симптом Кернига. При люмбальной пункции ликвор вытекал под давлением, был мутный, при микроскопии были обнаружены грамтрицательные бобовидные диплококки.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

Участковый педиатр был вызван к 7-летнему больному ребенку. Ребенок жалуется на высокую температуру, слабость, головную боль, боль при глотании. При осмотре: бледный носогубный треугольник, на коже живота, ягодиц, внутренних поверхностях рук и ног -

мелкоточечная ярко-красная сыпь, язык ярко-красный, миндалины увеличены и гиперемированы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

У мужчины 47 лет появились боли при глотании, отек шеи до ключиц, температура тела повысилась до 39° С. При обследовании обнаружено: серые пленчатые налеты на миндалинах, распространяющиеся на небные дужки и мягкое небо, увеличение шейных лимфатических узлов, признаки сердечно-сосудистой недостаточности и систолический шум в сердце.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

8.3.2.5. Тема (раздел) 5 «Трансмиссивные (кровяные) инфекции»

Оценочные средства, используемые для текущего контроля знаний обучающихся по 5-й теме дисциплины, позволяют оценить уровень формирования следующих компетенций: **УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12.**

8.3.2.5.1. Модульные тесты

1. Возбудителем сыпного тифа является риккетсия
А. Провачека
Б. Музера
В. Акари
Г. Бернета
Д. Киари
2. Источником сыпного тифа является:
А. Больной человек
Б. Клещи
В. Домашние животные
Г. Грызуны
Д. Все перечисленные
3. Передача возбудителя при сыпном тифе осуществляется:
А. Вшами
Б. Комарами
В. Клещами

- Г. Грызунами
 - Д. Всем перечисленным
4. Передача инфекции при сыпном тифе осуществляется всеми перечисленными путями, кроме:
- А. Через поврежденную кожу
 - Б. Через слизистые
 - В. Воздушно-капельным путем
 - Г. Фекально-оральным путем
5. Различают следующие фазы патогенеза сыпного тифа
- А. Развитие пролиферативно-деструктивного эндovasкулита
 - Б. Риккетсиемию
 - В. Токсинемию
 - Г. Образование специфических сыпнотифозных гранулем или узелков Попова - Давыдовского
 - Д. Все перечисленное
6. Патологоанатомические изменения при сыпном тифе характеризуются:
- А. Наличием специфических сыпнотифозных гранулем в органах
 - Б. Увеличением селезенки
 - В. Кровоизлияниями в органах
 - Г. Менингоэнцефалитом
 - Д. Всем перечисленным
7. В начале заболевания сыпным тифом характерны все перечисленные симптомы, кроме:
- А. Гиперемии лица
 - Б. Инъекции сосудов склер
 - В. Энантемы на мягком небе
 - Г. Высыпания на конъюнктиве
 - Д. Сыпи на коже туловища
8. Для сыпи при сыпном тифе характерны:
- А. Розеолезный характер
 - Б. Розеолезно-папулезный характер
 - В. Полиморфизм элементов
 - Г. Фестончатость краев розеол
 - Д. Все перечисленное
9. К особенностям сыпи при сыпном тифе относятся:
- А. Розеола могут превратиться в папулу
 - Б. Сыпь редко располагается на лице
 - В. Сыпь может располагаться на ладонных и стопных поверхностях
 - Г. Возможно полное отсутствие элементов сыпи
 - Д. Все перечисленное
10. Поражения сердечнососудистой системы при сыпном тифе проявляется всеми следующими симптомами, кроме:
- А. Тахикардии
 - Б. Глухости сердечных тонов
 - В. Повышения цифр АД
 - Г. Расширения границ сердечной тупости
 - Д. Изменений на ЭКГ

11. Для поражения нервной системы при сыпном тифе характерно:
- А. Развитие менингита
 - Б. Бульбарные расстройства
 - В. Развитие энцефалита
 - Г. Развитие полирадикулоневрита
 - Д. Все перечисленное
12. К неблагоприятным прогностическим признакам при сыпном тифе относят все перечисленные симптомы, кроме:
- А. Статического тремора
 - Б. Менингеального синдрома
 - В. Лейкоцитоза
 - Г. Снижения цифр АД
 - Д. Обильной розеолезной сыпи
13. К осложнениям сыпного тифа относятся:
- А. Острая сердечно-сосудистая недостаточность
 - Б. Миокардит
 - В. Психоз
 - Г. Тромбофлебиты
 - Д. Все перечисленное
14. В начальный период заболевания при болезни Брилля характерны следующие клинические проявления:
- А. Лихорадка
 - Б. Головная боль
 - В. Энантема на мягком небе
 - Г. Симптом Киари – Авцына
 - Д. Все перечисленное
15. В период разгара заболевания болезнью Брилля характерны все следующие симптомы, кроме:
- А. Розеолезно-папулезной сыпи
 - Б. Лихорадки
 - В. Снижения АД
 - Г. Умеренной гепатоспленомегалия
 - Д. Энтероколитического синдрома
16. К осложнениям при болезни Брилля относятся:
- А. Тромбозы
 - Б. Полирадикулоневриты
 - В. Пневмония
 - Г. Паротит
 - Д. Все перечисленное
17. Путь передачи Ку-лихорадки:
- А. Алиментарный
 - Б. Воздушно-капельный
 - В. Трансмиссивный
 - Г. Контактный
 - Д. Все перечисленные

18. Фазы патогенеза при лихорадке Ку:
- А. Развитие ретикулоэндотелиоза
 - Б. Риккетсиемия
 - В. Токсинемия
 - Г. Аллергические реакции
 - Д. Все перечисленные
19. В начальный период болезни для лихорадки Ку характерны все перечисленные симптомы, кроме:
- А. Лихорадки
 - Б. Гиперемии лица
 - В. Гепатолиенального синдрома
 - Г. Менингизма
 - Д. Гематурии
20. В разгар болезни для лихорадки Ку характерны все перечисленные симптомы, кроме:
- А. Лихорадки
 - Б. Розеолезно-папулезной сыпи
 - В. Энцефалопатии
 - Г. Миалгии
 - Д. Полинейропатии
21. Поражение нервной системы при лихорадке Ку проявляется:
- А. Заторможенностью
 - Б. Возбуждением
 - В. Бредом
 - Г. Головной болью и болями в глазных
 - Д. Всем перечисленным
22. К осложнениям лихорадки Ку относятся:
- А. Плевриты
 - Б. Тромбофлебиты
 - В. Артриты
 - Г. Инфаркты легких
 - Д. Все перечисленное
23. Возбудителем крысиного сыпного тифа являются:
- А. Риккетсии Музера
 - Б. Риккетсии Провачека
 - В. Риккетсии Бернета
 - Д. Риккетсии Конори
24. Сыпь при крысином сыпном тифе характеризуется:
- А. Розеолезными элементами
 - Б. Розеолезно-папулезными элементами
 - В. Вторичными петехиями
 - Г. Энантемой на мягком небе
 - Д. Всем перечисленным
25. Резервуаром возбудителя клещевого сыпного тифа являются:
- А. Грызуны

- Б. Птицы
- В. Клещи
- Г. Млекопитающие
- Д. Все перечисленные

26. Пути передачи клещевого сыпного тифа:

- А. Фекально-оральный
- Б. Воздушно-капельный
- В. Трансмиссивный
- Г. Контактный
- Д. Все перечисленные

27. Симптомы клещевого сыпного тифа:

- А. Лихорадка
- Б. Наличие первичного аффекта
- В. Сыпь
- Г. Регионарный лимфаденит
- Д. Все перечисленные

28. Источник инфекции при волынской лихорадке:

- А. Больные или переболевшие люди
- Б. Грызуны
- В. Птицы
- Г. Клещи
- Д. Вши

29. Путь передачи инфекции при везикулезном риккетсиозе:

- А. Трансмиссивный
- Б. Воздушно-капельный
- В. Фекально-оральный
- Г. Контактный
- Д. Все перечисленные

30. Источник инфекции при марсельской лихорадке

- А. Собачий клещ
- Б. Больной человек
- В. Блохи
- Г. Птицы
- Д. Грызуны

31. Переносчики инфекции при марсельской лихорадке:

- А. Клещи
- Б. Комары
- В. Вши
- Г. Блохи
- Д. Все перечисленные

32. Клинические проявления марсельской лихорадки:

- А. Первичный аффект, макулопапулезная сыпь
- Б. Эндопериваскулит
- В. Лихорадка
- Г. Поражение нервной системы

Д. Все перечисленное

33. Переносчик инфекции при возвратном тифе:

- А. Вши
- Б. Блохи
- В. Клещи
- Г. Комары
- Д. Все перечисленные

34. Наиболее характерные клинические проявления возвратного тифа:

- А. Лихорадка, озноб, головная боль, боль в мышцах
- Б. Тошнота, рвота, боли в левом подреберье
- В. Гепатоспленомегалия
- Г. Тромбогеморрагический синдром
- Д. Все перечисленное

35. Наиболее характерные клинические симптомы клещевого возвратного тифа:

- А. Лихорадка, озноб, жажда, боли в крупных суставах
- Б. Мышечные боли, головные боли, нарушения сна, бред, возбуждение
- В. Изменения сердечно-сосудистой системы
- Г. Наличие первичного аффекта
- Д. Все перечисленное

36. Основные звенья патогенеза при малярии включают:

- А. Паразитемию
- Б. Водно-электролитные нарушения
- В. Анемию
- Г. Гемодинамические нарушения
- Д. Все перечисленное

37. Эритроцитарная шизогония длительностью 72 часа характерна для:

- А. Тропической малярии
- Б. Овале-малярии
- В. Четырехдневной малярии
- Г. Трехдневной малярии
- Д. Всего перечисленного

38. Основными клиническими формами осложненной малярии являются:

- А. Церебральная
- Б. Алгидная
- В. Гемолитическая
- Г. Тифоподобная
- Д. Все перечисленные

39. К малярии, не имеющей рецидивирующего течения относится:

- А. Трехдневная
- Б. Овале-малярия
- В. Тропическая малярия
- Г. Четырехдневная малярия
- Д. Все перечисленные

40. Тропическая малярия характеризуется следующими клиническими признаками:

- А. Энцефалопатия и нефропатия
- Б. ДВС-синдром
- В. Гемолиз
- Г. Диарея
- Д. Все перечисленное

41. Для тропической малярии характерны все следующие осложнения, кроме:

- А. Комы
- Б. Гемоглобинурийной лихорадки
- В. Гемолитической анемии
- Г. Инфекционно-токсического шока
- Д. Паралитического синдрома

42. Источником инфекции и резервуаром лейшманиоза являются:

- А. Собаки
- Б. Дикие животные из семейства псовых
- В. Больной человек
- Г. Грызуны
- Д. Все перечисленные

43. Переносчиками лейшманиоза являются:

- А. Комары
- Б. Москиты
- В. Мухи
- Г. Клещи
- Д. Все перечисленные

44. Основными звеньями патогенеза кожных форм лейшманиоза является:

- А. Проникновение и размножение возбудителя в месте входных ворот
- Б. Образование специфической гранулемы
- В. Развитие некротических процессов в гранулеме
- Г. Образование и рубцевание язв
- Д. Все перечисленное

45. Основные звенья патогенеза висцеральных форм лейшманиоза:

- А. Проникновение и размножение возбудителя в клетки ретикуло-эндотелиальной системы и развитие системного паразитарного ретикулоэндотелиоза
- Б. Возникновение тяжелых обменных расстройств под влиянием продуктов метаболизма возбудителя
- В. Развитие специфической сенсibilизации организма больного
- Г. Развитие некротических дегенеративных процессов в органах
- Д. Все перечисленное

46. Висцеральный лейшманиоз характеризуется всеми следующими клиническими признаками, кроме:

- А. Артралгии
- Б. Постепенного начала болезни
- В. Длительной волнообразной лихорадки
- Г. Прогрессирующей анемии
- Д. Геморрагического синдрома

47. Возбудитель лихорадки денге относится к:

- А. Ротавирусам
- Б. Миксовирусам
- В. Пикорнавирусам
- Г. Арбовирусам
- Д. Энтеровирусам

48. Для Денге характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Резкого озноба, внезапного подъема температуры
- Б. Полиморфной экзантемы, лимфаденопатии
- В. Сильных болей в животе
- Г. Болей по ходу позвоночника
- Д. Артралгий, миалгий, мышечной ригидности

49. К клиническим особенностям Денге относятся:

- А. Интенсивная головная боль
- Б. Тошнота
- В. Боль в глазных яблоках, светобоязнь, одутловатость и гиперемия лица
- Г. Инъекция сосудов склер
- Д. Все перечисленное

50. Малярийный пароксизм возникает в ответ на:

- А. Чужеродный белок
- Б. Малярийный пигмент
- В. Денатурированные белки макроорганизма
- Д. Все вышеизложенное

51. Каждый из ниже перечисленных вирусов, передаваемый клещами, может вызвать энцефалит, кроме вируса:

- А. Экономо
- Б. Шотландского энцефалита
- В. Весенне-летнего энцефалита
- Г. Омской геморрагической лихорадки
- Д. Центрально-европейского энцефалита

52. Все ниже перечисленное характеризует этиологию и эпидемиологию клещевого энцефалита, за исключением:

- А. Возбудителем клещевого энцефалита является вирус
- Б. Переносчиком и основным резервуаром вируса являются иксодовые клещи
- В. Основные пути передачи трансмиссивный и через сырое молоко коз или коров
- Г. Характерна осенне-зимняя сезонность
- Д. Больной человек не заразен для окружающих

53. Для клинической картины клещевого энцефалита характерны следующие синдромы:

- А. Общеинтоксикационный
- Б. Менингеальный
- В. Энцефалитический
- Г. Полиомиелитный и полирадикулоневротический
- Д. Все перечисленное

54. Для прогрессивного течения клещевого энцефалита характерно

- А. Общелихорадочного синдрома
- Б. Менингеального синдрома

- В. Очаговой симптоматики
- Г. Развитие кожевниковской эпилепсии
- Д. Поражение сердечно-сосудистой системы

55. Для клинической картины японского энцефалита характерно все перечисленное, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Неправильного характера температурной кривой
- В. Поражения центральной и периферической нервной системы
- Г. Изменений в спинномозговой жидкости
- Д. Легкого течения заболевания

56. Со стороны нервной системы при японском энцефалите лечатся все следующие изменения, кроме:

- А. Нарушения психики
- Б. Поражения черепно-мозговых нервов
- В. Общемозгового и менингеального синдрома
- Г. Нарушения чувствительной сферы
- Д. Развития вялых параличей и парезов

57. Переносчиком и основным хозяином боррелий являются:

- А. Комары
- Б. Аргасовые клещи
- В. Вши
- Г. Мухи
- Д. Блохи

58. К клиническим проявлениям боррелиоза относится все перечисленное, кроме:

- А. Появления первичного аффекта на месте укуса клеща
- Б. Высокой температуры, головной боли, болей в конечностях и пояснице
- В. Наличия в течение болезни от 10 до 20 приступов болезни
- Г. Менингеального синдрома
- Д. В крови умеренного лейкоцитоза, лимфоцитоза, эозинопении.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ:

1.А.	7.Д.	13.Д.	19.Д.	25.А.	31.А.	37.В.	43.Б.	49.Д.	55.Д.
2.А.	8.Д.	14.Д.	20.Д.	26.В.	32.Д.	38.Д.	44.Д.	50.В.	56.Д.
3.А.	9.Д.	15.Д.	21.Д.	27.Д.	33.А.	39.В.	45.Д.	51.Г.	57.Б.
4.Г.	10.В.	16.Д.	22.Д.	28.А.	34.Д.	40.Д.	46.А.	52.Г.	58.В.
5.Д.	11.Д.	17.Д.	23.А.	29.А.	35.Д.	41.Д.	47.Г.	53.Д.	
6.Д.	12.В.	18.Д.	24.Д.	30.А.	36.Д.	42.Д.	48.В.	54.Г.	

8.3.2.5.2. Вопросы для собеседования

1. Эпидемиологическая характеристика трансмиссивных (кровяных) инфекций.
2. Назовите источник инфекции при малярии
3. У какого возбудителя малярии цикл эритроцитарной шизогонии продолжается 72 часа; 48 часов?
4. Дифференциальный диагноз сыпного тифа и болезни Брилла
5. Лечение эпидемического возвратного тифа
6. Дифференциальный диагноз висцерального лейшманиоза

7. Клинические проявления тифа блошиного эндемического
8. Какова максимальная продолжительность инвазионного процесса при четырехдневной малярии? При тропической малярии?
9. План лабораторного исследования при подозрении на малярию
10. Назовите гематошизонтоцидные, гистошизонтоцидные средства
11. Опишите сыпь при сыпном тифе
12. План обследования больного с подозрением на сыпной тиф
13. Клинические проявления цуцугамуши
14. Дифференциальный диагноз японского энцефалита
15. Дифференциальный диагноз клещевого системного боррелиоза
16. Направления и методы профилактики трансмиссивных инфекций
17. Клинические проявления североазиатского клещевого риккетсиоза
18. Причины острой почечной недостаточности при геморрагической лихорадке с почечным синдромом
19. Клинические проявления кожного лейшманиоза
20. Патогенез геморрагического синдрома при ГЛПС
21. Осложнения японского энцефалита
22. Типичные изменения в общем анализе мочи при геморрагической лихорадке с почечным синдромом
23. Лечение клещевого энцефалита
24. Причины смерти больных ГЛПС
25. Профилактика клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза
26. Типичные для геморрагической лихорадки с почечным синдромом изменения функции почек, диагностика
27. Патогенез геморрагического синдрома при геморрагической лихорадке с почечным синдромом
28. Периоды течения ГЛПС
29. Осложнения сыпного тифа
30. Дифференциальный диагноз брюшного и сыпного тифа

8.3.2.5.3. Ситуационные задачи

Задача № 1

У больной 34 лет, приехавшей из Азербайджана, через день возникают подъемы температуры тела до 39,5-40⁰ С, сопровождающиеся потрясающим ознобом. На высоте лихорадки беспокоит головная боль, резкая слабость, ощущение жара. Температура снижается с обильным потоотделением.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2

Больной 27 лет, моряк торгового флота, поступил в стационар на 10 день болезни с диагнозом «грипп?». Заболел остро. В течение 3-х дней с ознобом повышалась температура тела до 38,8-39,0° С, беспокоила головная боль, слабость, боли в мышцах. Принимал жаропонижающие средства. На 4-й день болезни утром обильно пропотел, температура тела снизилась до 37,0° С, однако во второй половине дня опять с ознобом повысилась до 39,5° С. На следующий день лихорадки не было. На 6-й, 8-й, 10-й дни болезни лихорадочные приступы повторились. При осмотре состояние средней тяжести, температура тела 39° С, больной вялый, лицо гиперемировано, кожа сухая, горячая на ощупь. Склеры иктеричны. Пульс 100 ударов в 1 мин., АД – 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом и левом подреберьях. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка – на 2 см.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Больной 27 лет заболел остро через неделю после возвращения из Таджикистана, где он служил в армии по контракту. В течение 5 дней отмечалось повышение температуры тела до 38,5-39,2° С, головная боль, ломота в теле. Участковым терапевтом был диагностирован грипп, назначены противовирусные и жаропонижающие препараты. На 6 день болезни температура тела нормализовалась. На 7-й день болезни с ознобом температура тела повысилась до 40° С, беспокоили головная боль, тошнота, боли в мышцах. Через 6 часов с обильной потливостью температура упала до нормы. В дальнейшем лихорадочные приступы повторялись трижды регулярно через день. Больной был госпитализирован с диагнозом «пневмония».

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

Больной, 50 лет, слесарь по профессии, заболел 2 дня тому назад, когда после озноба у него повысилась температура до 38° С. Уже на следующий день температура утром достигла 39° С. При осмотре больного на дому участковый врач обратил внимание на своеобразное поведение больного: несмотря на высокую температуру и очень сильную головную боль, он разговорчив, спокоен, садится в постели и подробно и многословно рассказывает о своих ощущениях. Лицо гиперемировано. Склеры инъектированы. Насморка нет. Временами кашель. Дыхание учащено, но при исследовании легких, кроме сухих, рассеянных хрипов, других изменений выявить не удалось. Пульс 120 в минуту, ритмичен. Артериальное давление 100/60 мм рт.ст.. Тоны сердца

приглушены. При исследовании брюшной полости выявлено небольшое увеличение печени. Менингеальных симптомов нет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

Больной Н., 56 лет, поступил в клинику на 4-й день болезни. Основной жалобой является сильная, разлитая головная боль и бессонница. Температура с первого дня болезни на высоком уровне - 38,5 - 39,5 °С. При приеме температура - 38,7°С. Наблюдается гиперемия лица, инъекция сосудов склер. Кожа сухая, горячая на ощупь, без сыпи. Пульс 116 в минуту. АД - 95/60 мм рт.ст.. Тоны сердца приглушены. Дыхание 28 в минуту. В легких везикулярное дыхание, выслушиваются единичные сухие хрипы. Язык сухой, при высовывании спотыкается о зубы. Живот мягкий. Печень и селезенка не пальпируются. Стула не было 2 дня. При осмотре выявлено, что в прошлом больной перенес сыпной тиф.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

Больная К., 56 лет, находится на лечении в инфекционной больнице по поводу сыпного тифа. Диагноз поставлен на основании лихорадки постоянного типа в течение 9-ти дней, головной боли, обильной розеолезно-петехиальной сыпи, появившейся на 5-й день болезни на боковых поверхностях грудной клетки и конечностях, выраженных признаков интоксикации, увеличения печени и селезенки. Диагноз подтвержден лабораторно: РСК с риккетсиями Провачека положительная в титре 1:640. На 9-й день лихорадки состояние резко ухудшилось: появились боли в области грудной клетки справа, усиливающиеся при вдохе.. Одышка - 42 дыханий в минуту. Кашель с отделением кровянистой мокроты.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 7

Больной 33-х лет поступил в инфекционное отделение в середине мая, на 3-й день болезни по поводу острого лихорадочного состояния (температура 38-39°C), с головной болью, недомоганием, ухудшением аппетита. На 4-й день болезни на туловище и конечностях высыпала обильная пятнисто-папулёзная сыпь.

За 4 дня до болезни работал в своём саду в пригороде и снял клеща. На месте присасывания клеща появился инфильтрат, покрытый корочкой. Увеличены регионарные лимфоузлы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

В инфекционную больницу поступил больной М., 27 лет, с жалобами на озноб, лихорадку (39,5°C), мучительную головную боль, боли в конечностях и поясничной области, тошноту и неоднократную рвоту. Больной заторможен. При обследовании выявлены менингеальные симптомы и признаки очагового поражения ЦНС: парезы мышц шеи, мышц плечевого пояса, верхних конечностей. Из анамнеза известно, что 3 недели назад после посещения леса обнаружил на себе присосавшегося клеща. Против клещевого энцефалита не вакцинировался.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

Мужчина 32 лет болен 9 дней. Температура тела с ознобом повышается до 40°C, затем возникает чувство жара, а через несколько часов с обильным потоотделением температура нормализуется. Лихорадочные приступы повторяются через день. Месяц назад больной приехал из Таджикистана.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

Мужчина 42 лет поступил в инфекционный стационар на 5 день болезни с диагнозом «острый вирусный гепатит, тяжелая форма, острая печеночная недостаточность». Заболел в день

вылета из Анголы, где был в командировке. Почувствовал озноб, повышение температуры тела. На следующий день беспокоила сильная головная боль, слабость, разбитость, боли в мышцах и суставах, повышение температуры тела до 40° С. Лечился домашними средствами, принимал жаропонижающие препараты, однако самочувствие не улучшалось, лихорадка сохранялась, появился кашель. С 3-го дня болезни по рекомендации врача поликлиники, диагностировавшего пневмонию, стал принимать антибиотики. На 5-й день болезни самочувствие ухудшилось, усилилась головная боль, появилась тошнота, дважды была рвота, однократно жидкий стул, вечером возникли беспокойство, бред, спутанное сознание. Машиной скорой помощи был доставлен в стационар. При поступлении состояние тяжелое, больной дезориентирован, отмечается тахикардия, тахипноэ, склеры иктеричны, пальпируются увеличенные печень и селезенка. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Выражена ригидность мышц затылка. Клинический анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 90 г/л, лейкоциты - $7,0 \times 10^9/л$, п-6%, с-41%, лимф-48%, м-5%, СОЭ - 26 мм/час.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

8.3.2.6. Тема (раздел) 6 «Инфекции наружных покровов»

Оценочные средства, используемые для текущего контроля знаний обучающихся по 6-й теме дисциплины, позволяют оценить уровень формирования следующих компетенций: **УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12.**

8.3.2.6.1. Модульные тесты

1. В патогенезе столбняка участвуют все перечисленные факторы, кроме:
 - А. Повышения пропускной способности нервно-мышечных синапсов
 - Б. Поражения жизненно - важных центров (дыхания и ядер вагуса)
 - В. Гиперактивности симпатической нервной системы
 - Г. Метаболического алкалоза
 - Д. Метаболического ацидоза
2. Ранними кардинальными признаками болезни при столбняке являются все перечисленные, кроме:
 - А. Тетанические судороги
 - Б. Тризм
 - В. Сардоническая улыбка
 - Г. Дисфагии
 - Д. Мышечных болей
3. Основные критерии тяжести столбняка:
 - А. Длительность инкубационного периода и быстрота проявления судорог от начала болезни
 - Б. Выраженность судорожного синдрома
 - В. Температурная реакция, состояние сердечно - сосудистой системы
 - Г. Наличие осложнений

Д. Все перечисленное

4. Нарушение дыхания при столбняке обусловлено всеми перечисленными факторами, кроме:
 - А. Тонического напряжения диафрагмы и межреберных мышц
 - Б. Уменьшения амплитуды дыхательных движений
 - В. Потери сознания
 - Г. Судорожных спазмов дыхательной мускулатуры
 - Д. Поражения дыхательного центра
5. Судорожный синдром при столбняке характеризуется всем перечисленным, кроме:
 - А. Тонического напряжения мышц
 - Б. Сильных болей в мышцах
 - В. Общих тетанических судорог
 - Г. Гиперкинезов
 - Д. Резкой тахикардии и потливости во время приступов
6. К возможным осложнениям, связанным с поражением мышц и судорогами при столбняке относятся:
 - А. Разрывы мышц, мышечные контрактуры
 - Б. Переломы трубчатых костей
 - В. Компрессионные переломы позвоночника
 - Г. Переломы нижней челюсти
 - Д. Все перечисленное
7. К частым осложнениям столбняка относятся все перечисленные, кроме:
 - А. Инфаркта легкого
 - Б. Бронхопневмонии
 - В. Лобарных пневмоний
 - Г. Ателектаза легкого
 - Д. Сепсиса
8. Причинами смерти больных столбняком могут быть:
 - А. Асфиксия
 - Б. Паралич дыхательного центра
 - В. Остановка сердца
 - Г. Гнойно-септические осложнения
 - Д. Все перечисленное
9. Клиника столбняка у новорожденных имеет все перечисленные особенности, кроме:
 - А. Отсутствия судорог
 - Б. Резкого возбуждения, беспокойства
 - В. Тризма, нарушения сосания
 - Г. Нередко осложнение сепсисом
 - Д. Характерной сгибательной установки верхних конечностей
10. Основными принципами терапии столбняка является все перечисленное, кроме:
 - А. Хирургической обработки раны
 - Б. Нейтрализации циркулирующего в крови токсина
 - В. Снятия судорожного синдрома
 - Г. Применения дыхательных analeптиков
 - Д. Коррекции кислотно-основного состояния

11. Основными звеньями патогенеза рожи являются:
- А. Проникновение возбудителя в кожу или слизистые оболочки при нарушении их целостности
 - Б. Лимфогенный или гематогенный занос возбудителя в кожу из другого очага
 - В. Специфические изменения участка кожи, которая алергизирована и сенсибилизирована к возбудителю
 - Г. Развитие серозного или серозно-геморрагического воспаления
 - Д. Все перечисленное
12. Характеристика эритемы при роже:
- А. Яркая равномерная окраска
 - Б. Четкие границы, тенденция к периферическому распространению
 - В. Возвышается над интактной кожей
 - Г. Края неправильной формы
 - Д. Все перечисленное
13. Для отека при роже характерны:
- А. Отслойка эпителия
 - Б. Образование пузырей различных размеров, заполненных серозным или геморрагическим содержимым
 - В. Наличие сопутствующих лимфангитов
 - Г. Мраморность кожи
 - Д. Все перечисленное
14. Особенности возбудителя бешенства является все перечисленное, кроме:
- А. Возбудителем бешенства является ДНК содержащий вирус
 - Б. Различают «уличный вирус» бешенства и «фиксированный»
 - В. Вирус бешенства хорошо переносит низкие температуры
 - Г. Вирус бешенства не погибает при нагревании
 - Д. Вирус бешенства хорошо культивируется на культуре сирийских хомяков
15. Основными источниками инфекции при бешенстве являются:
- А. Собаки
 - Б. Лисы
 - В. Волки
 - Г. Сельскохозяйственные животные
 - Д. Все перечисленные животные
16. Ящур вызывается:
- А. Бактериями
 - Б. Вирусами
 - В. Простейшими
 - Г. Хламидиями
 - Д. Грибами
17. Различают следующие звенья патогенеза при ящуре, кроме:
- А. Внедрения и размножения возбудителя в клетках эпителия слизистых оболочек кося»
 - Б. Формирования первичного аффекта в месте внедрения
 - В. Вирусемии с последующим формированием вторичных афт и везикул
 - Г. Поражения ЦНС
 - Д. Формирования иммунитета
18. Основными клиническими симптомами при ящуре являются все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки с ознобами
- Б. Миалгии и анорексии
- В. Стоматита, конъюнктивита
- Г. Поражения кожи в межпальцевых складках и около ногтей
- Д. Увеличения печени и селезенки

19. Дифференциальный диагноз при ящуре проводится со всеми следующими заболеваниями, кроме:

- А. Афтозного стоматита
- Б. Герпангины
- В. Болезни Бехчета
- Г. Ветряной оспы
- Д. Стрептодермии

20. Диагноз ящура ставится на основании:

- А. Клинических данных
- Б. Эпидемиологического анализа и эпизоотологической обстановки
- В. Биопробы
- Г. Реакции связывания комплемента с парными сыворотками
- Д. Всего перечисленного

21. Ведущий клинический симптом бешенства:

- А. Водобоязнь
- Б. Головные боли
- В. Лихорадка
- Г. Судороги жевательных мышц
- Д. Все перечисленное

22. Основной путь передачи при сибирской язве:

- А. Контактный
- Б. Крово-контактный
- В. Воздушно -капельный
- Г. Алиментарный
- Д. Все перечисленные

23. Для профилактики бешенства применяют:

- А. Антирабическую вакцину + антирабический гамма-глобулин
- Б. Антибиотики
- В. Антитоксическую сыворотку
- Г. Антирабическую вакцину
- Д. Антирабический гамма-глобулин

24. Лечение при бешенстве:

- А. Полный покой + индивидуальный пост
- Б. Антибиотики
- В. Антитоксическая сыворотка
- Г. Первичная хирургическая обработка раны
- Д. Антирабический гамма-глобулин

25. Профилактика сибирской язвы:

- А. Введение противосибирезязвенного гамма-глобулина, дезинфекция выделений больного

- Б. Уничтожение грызунов
- В. Дезинфекция выделений больного
- Г. Дезинсекция
- Д. Дегельминтизация

26. Доброкачественный лимфоретикулез вызывается:

- А. Вирусами
- Б. Хламидиями
- В. Простейшими
- Г. Бактериями
- Д. Грибами

27. Источник и резервуар инфекции при доброкачественном лимфоретикулезе:

- А. Кошки
- Б. Собаки
- В. Домашние птицы
- Г. Больной человек
- Д. Крупный рогатый скот

28. Основными клиническими симптомами при доброкачественном лимфоретикулезе являются:

- А. Первичный аффект, лихорадка
- Б. Регионарный лимфаденит
- В. Общая интоксикация
- Г. Гепатоспленомегалия
- Д. Все ответы правильные

29. При болезни кошачьей царапины могут наблюдаться:

- А. Глазные формы болезни
- Б. Энцефалопатия
- В. Радикулит
- Г. Полиневрит
- Д. Энцефаломиелит

30. Основные звенья патогенеза при сапе включают:

- А. Проникновение возбудителя в организм человека через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки
- Б. Бактериемию и токсемию
- В. Выработку антител
- Г. Формирование иммунитета
- Д. Все перечисленное

31. Основные клинические симптомы при сапе:

- А. Лихорадка и озноб
- Б. Миалгии, артралгии
- В. Гиперемия кожи в области внедрения возбудителя с последующим образованием пустулы и язвы
- Г. Появление множественных вторичных узелков, язв, папул, абсцессов, свищей
- Д. Все перечисленное

32. При лечении сапа применяют:

- А. Сульфатиазол
- Б. Кристаллоидные и коллоидные растворы

- В. Антибиотики при вторичной инфекции
- Г. Вакцинотерапию
- Д. Все перечисленное

33. Для профилактики сапа используют:

- А. Ветеринарный надзор, уничтожение животных, больных острой формой сапа
- Б. Спецодежду при подозрении на сап у животных с обработкой ее дезинфицирующими растворами
- В. Установление карантина при появлении случаев заболевания сапом
- Г. Соблюдение правил вскрытия трупов животных и людей, умерших от сапа
- Д. Все перечисленное

34. Мелиоидоз вызывается:

- А. Хламидиями
- Б. Бактериями
- В. Вирусами
- Г. Грибами

35. Различают следующие основные звенья патогенеза при мелиоидозе:

- А. Проникновение возбудителя в организм
- Б. Бактериемию и токсемию
- В. Выработку антител
- Г. Формирование прочного иммунитета
- Д. Все перечисленное

36. Основными клиническими симптомами при мелиоидозе являются все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки с ознобами
- Б. Появления болей в животе с частым жидким стулом, увеличения печени и селезенки
- В. Кашля с мокротой кровянисто-слизистого характера
- Г. Формирование специфической пневмонии, менингита
- Д. Острой печеночной недостаточности

37. При лечении мелиоидоза применяют все следующие препараты, кроме:

- А. Антибиотиков
- Б. Сульфаниламидов
- В. Коллоидных и кристалловидных препаратов
- Г. Гормональных препаратов
- Д. Вакцинотерапии

38. Страны, эндемичные по мелиоидозу:

- А. Вьетнам, Кампучия
- Б. Таиланд, Индия
- В. Малайзия, Индонезия
- Г. Бирма, Борнео, Филиппины, Шри-Ланка
- Д. Все перечисленные

39. Единичные случаи мелиоидоза зарегистрированы в:

- А. Мадагаскаре
- Б. Кении, Нигере
- В. Панаме, Эквадоре
- Г. Турции, Иране
- Д. Во всех перечисленных

40. Инкубационный период мелиоидоза:
 А. 2-3 дня
 Б. 4-5 дней
 В. 6-7 дней
 Г. 8-10 дней
 Д. Более 10 дней
41. Основные клинические формы мелиоидоза:
 А. Септическая (острая, хроническая)
 Б. Легочная (инфильтративная, абсцедирующая)
 В. Рецидивирующая
 Г. Латентная
 Д. Все перечисленные
42. Для мелиоидоза характерно:
 А. Тяжелое течение болезни
 Б. Формирование абсцессов
 В. Множественные пустулы на коже
 Г. Прогрессирующая дыхательная недостаточность
 Д. Все перечисленное
43. Диагноз мелиоидоза основан на:
 А. Эпидемиологических данных
 Б. Клинических симптомах
 В. Выделении возбудителя (кровь, гной, мокрота)
 Г. РСК, РГА со специфическим антигеном
 Д. Все перечисленное
44. Лечение мелиоидоза:
 А. Тетрациклины, левомицетин
 Б. Бактрим (бисептол)
 В. Длительность антибиотикотерапии не менее 30 дней
 Г. Длительность лечения бисептолом 60-150 дней
 Д. Все перечисленное верно

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ:

1.Г.	7.А.	13.Б.	19.Д.	25.А.	31.Д.	37.Г.	43.Д.
2.Д.	8.Д.	14.Г.	20.Д.	26.Г.	32.Д.	38.Д.	44.Д.
3.Д.	9.А.	15.Д.	21.Д.	27.А.	33.Д.	39.Д.	45.
4.В.	10.А.	16.Б.	22.А.	28.Д.	34.Б.	40.А.	46.
5.Г.	11.Д.	17.Г.	23.А.	29.А.	35.Д.	41.Д.	47.
6.Д.	12.Д.	18.Б.	24.А.	30.Д.	36.Д.	42.Д.	48.

8.3.2.6.2. Вопросы для собеседования

1. Постэкспозиционная профилактика бешенства
2. Постэкспозиционная профилактика столбняка

3. Профилактика столбняка
4. Профилактика бешенства
5. Клиническая картина фелиноза
6. Характеристика сибиреязвенного карбункула
7. Экзантема при ящуре
8. Принципы терапии сибирской язвы
9. Клиника бешенства
10. Диагностика ящура
11. Лечение сибирской язвы
12. Эпидемиологические и клинические особенности содоку
13. Клиника столбняка
14. Клиника мелиоидоза
15. Клинико-лабораторная диагностика эризипелоида
16. Основные клинические проявления сапа
17. Лечение сапа
18. Клинические формы сибирской язвы
19. Постэкспозиционная профилактика сибирской язвы
20. Дифференциальная диагностика ящура
21. Дифференциальный диагноз фелиноза и содоку

8.3.2.6.3. Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной Г., 54 лет, поступил в инфекционную больницу на 8-й день болезни. Из анамнеза известно, что во время отпуска на Гоа был укушен бродячей собакой за правую голень, за медпомощью не обращался, рану самостоятельно обработал водкой. Через 2 месяца у больного появились парестезии, распирающие боли в правых голени и бедре с последующим распространением на правый бок и поясницу, общее недомогание, тревожность, затруднение дыхания («боязнь воздуха»). В дальнейшем возникли признаки гидро- и фотофобии.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2

Больной К., 36 лет, поступил в инфекционный стационар на 5-й день болезни. Заболел остро, когда повысилась температура тела до $38,5^{\circ}$. Появились боли в горле. В последующие дни сохранялась лихорадка до $38,0^{\circ}$, появилась слабость, спазмы в горле при попытке выпить воду. Больной перестал глотать слюну, постоянно ее сплевывал. Из анамнеза установлено, что 4 месяца назад был укушен бродячей собакой. За медпомощью не обращался. Ранка в месте укуса долго не заживала. При поступлении состояние больного средней тяжести. Температура тела $38,0^{\circ}$. Больной возбужден, беспокоится о состоянии своего здоровья. Постоянно сплевывает

слюну. Кожные покровы обычной окраски. В области основания 3 пальца правой кисти белый шрам. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Пульс 88 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Менингеальные симптомы отрицательные. В анализе крови: эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 135 г/л, лейкоциты – $8,6 \times 10^9/л$, п-3%, с-61%, л-31%, м-5%, СОЭ 7 мм/ч.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Мужчина 34 лет поступил в отделение интенсивной терапии многопрофильной больницы с диагнозом «вирусный менингоэнцефалит». При поступлении жаловался на тремор всего тела, онемение левой руки, слабость, головокружение, сильную головную боль в височной области. Объективно: температура тела $38,5^{\circ}C$, тремор рук, явления аэрофобии, гидрофобии, повышенная тактильная чувствительность, обильное слюноотделение. Со слов больного, ухудшение самочувствия возникло 5 дней назад, беспокоили боли в правом подреберье, слабость, тошнота, плохой аппетит. Участковым терапевтом больной был направлен в стационар, где диагностирован «хронический панкреатит в стадии обострения». На следующий день состояние больного ухудшилось, усилилась головная боль, в течение 3-х суток не было стула, мочеиспускание затруднено. Больной не мог встать на ноги, не мог глотать, усилилась головная боль, появился тремор рук. Переведен в отделение интенсивной терапии. Полтора месяца назад был укушен летучей мышью в область большого пальца левой кисти. Место укуса было обработано настойкой йода. За медицинской помощью мужчина не обращался.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

Больная 59 лет обратилась в поликлинику с жалобами на слабость, головную боль, быструю утомляемость, раздражительность и выраженную потливость при небольшой физической нагрузке. При попытке поесть или выпить воды наступает затруднение в раскрытии полости рта. Указанная симптоматика появилась через сутки после получения небольшой колотой раны левой стопы при работе на огороде. По этому поводу за медицинской помощью не обращалась. Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 76 в минуту, температура тела до $36,9^{\circ}C$. Нв-115 г/л, лейкоциты- 9,600. На подошвенной поверхности левой стопы – рана до 5 мм в диаметре с легкой гиперемией и отеком тканей вокруг, рана покрыта засохшей корочкой.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

У больного на пятый день после получения небольшой раны правой кисти при обработке земельного участка повысилась температура тела до 38 °С, появились мышечные боли, затруднение глотания, невозможность открыть рот, сардоническая улыбка.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

Больной М., 53 лет, поступил в стационар на 2-й день болезни. Заболел остро с появления затруднения при глотании и открывании рта. Через 2-3 часа присоединились тянущие боли в области затылка, шеи, спины, поясницы, живота. К концу первых суток от начала заболевания появились тонические судороги, которые вначале повторялись через 1-1,5 часа, а затем участились до 2-3 раз в течение часа. Состояние при поступлении тяжелое. Температура тела 40,0° С, бледен, выражена потливость, резкий опистотонус, частые тонические судороги с нарушением дыхания, пульс 160 в минуту, слабый, аритмичный, АД - 140/95 мм рт.ст.. В легких определяется физикальная картина двусторонней пневмонии. Выражено напряжение мышц брюшного пресса. Стул и мочеиспускание задержаны. В области большого пальца стопы имеется ушибленная рана, которую больной получил за 6 дней до заболевания.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 7

Больной 56 лет, сварщик, три недели назад получил обширный термический ожог левой голени. Лечился амбулаторно, заживление происходило медленно. В центре обожженной поверхности появились очаги некроза, гнойное отделяемое, повысилась температура, усилилась боль в левой голени. Дважды принимал по 2 таблетки каких-то обезболивающих препаратов. Ночью у больного появились судороги, в связи с чем вызвал бригаду скорой помощи. Доставлен в инфекционное отделение. Во время транспортировки наблюдался повторный приступ судорог. При осмотре: температура 38° С. На левой голени инфицированная рана. Со стороны внутренних органов без существенных изменений, тризма нет, напряжения скелетных мышц нет. Через 15

минут после поступления у больного возник приступ генерализованных судорог во время которых обнаружен полный тризм, болезненная гримаса на лице, голова повернута вправо, левая рука запрокинута за голову, скелетные мышцы (шеи, спины, живота, нижних и верхних конечностей) напряжены. Через 2 минуты приступ судорог прекратился, все вышеперечисленные симптомы полностью исчезли.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

Больная Г., 26 лет, обратилась к дерматологу на 4-й день болезни в связи с тем, что на тыле правой кисти появились пузыри вначале с прозрачным содержимым, а на 2-й день заболевания содержимое пузырей приобрело геморрагический характер. На 4-й день болезни несколько пузырей самопроизвольно вскрылись и на их месте образовалась язва. Температура тела 38,2° С. Кисть и частично правое предплечье резко отечны, язва безболезненная. Определяется регионарный лимфаденит.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

Больной М., 50 лет, слесарь, поступил в клинику с жалобами на режущую боль в животе, тошноту, многократную рвоту, головную боль, частый жидкий стул с примесью крови. Общее состояние тяжелое. Температура тела 40° С. В приемном покое была два раза кровавая рвота. Кожные покровы с синюшным оттенком. Пульс частый, нитевидный. Артериальное давление - 70/40 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 1 см, селезенка - на 2 см. Кишечник при пальпации урчащий, безболезненный. Менингеальных знаков нет. Из эпиданамнеза выяснено, что больной накануне ел говяжье мясо. Коровья туша поступила в продажу без ветеринарного осмотра. Спустя 2 дня у мясника на правом предплечье появился безболезненный карбункул.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

В инфекционное отделение поступила молодая женщина, доярка. Заболела 3 дня назад. На шее появился зудящий узелок. Продолжала работать. Общее состояние ухудшилось накануне госпитализации. Повысилась температура тела до 38,1⁰ С. Появился отек шеи и верхней части грудной клетки. В центре отека язвенная поверхность с серозно-геморрагическим содержимым, безболезненная.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

8.3.2.7. Тема (раздел) 7 «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»

Оценочные средства, используемые для текущего контроля знаний обучающихся по 7-й теме дисциплины, позволяют оценить уровень формирования следующих компетенций: **УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.**

8.3.2.7.1. Модульные тесты

1. К семейству ретровирусов относятся все перечисленные, кроме:
А. Вирусы иммунодефицита человека
Б. Вирус Т - клеточной лимфомы человека
В. Вирус иммунодефицита обезьян
Г. Вирус ящура
Д. Вирус иммунодефицита кошек
2. Основные характеристики ВИЧ:
А. Ретровирус
Б. Относится к лентивирусам
В. РНК - содержащий
Г. Содержит ревертазу (обратную транскриптазу)
Д. Все перечисленное
3. Отличительный признак всех ретровирусов, включая ВИЧ:
А. Наличие поверхностной мембраны
Б. Наличие РНК
В. Интеграция в геном клетки хозяина
Г. Наличие сердцевинной части
Д. Лимфотропность
4. Какая структурная единица ВИЧ обеспечивает синтез ДНК на матрице РНК вируса:
А. Внешний белок мембраны
Б. Белки сердцевины вириона
В. Обратная транскриптаза

Г. Трансмембранный белок
Д. Все верно

5. Какой белок наиболее подвержен антигенным вариациям:

- А. Р24
- Б. р7
- В. р9
- Г. gp41
- Д. gpl20

6. Вирусные гены в составе ДНК клетки хозяина называются:

- А. Аномальная хромосома
- Б. Чужеродный ген
- В. Провирус
- Г. РНК ВИЧ
- Д. Нуклеокапсид

7. Основными этапами репликации ВИЧ являются все перечисленные, кроме:

- А. Взаимодействие оболочечных белков вируса с рецепторными белками клетки - мишени
- Б. Синтез дополнительной молекулы вирусной РНК
- В. Активация белков ВИЧ протеинкиназами клетки — мишени
- Г. Синтез ДНК с помощью обратной транскриптазы
- Д. Интеграция вновь образованной вирус - специфической ДНК в геном пораженной клетки

8. Белок - рецептор СД4 содержат все перечисленные клетки, кроме:

- А. Т - лимфоциты - хелперы (Т4)
- Б. Макрофаги
- В. Моноциты
- Г. Эритроциты
- Д. Т - лимфоциты - супрессоры (Т8)

9. Источником инфекции при ВИЧ являются больные:

- А. В инкубационном периоде
- Б. Острой ВИЧ - инфекцией
- В. Хронической персистирующей лимфаденопатией
- Г. Вирусоносители
- Д. Все перечисленные

10. Вирус в заражающей дозе содержится в биологических жидкостях:

- А. Кровь, моча
- Б. Сперма, вагинальная слизь
- В. Слюна, ликвор
- Г. Грудное молоко
- Д. Во всех вышеперечисленных

11. Максимальная продолжительность латентной форма ВИЧ — инфекции:

- А. До 6 месяцев
- Б. 6- 12 месяцев
- В. 2 - 5 лет
- Г. Более 10 - 15 лет
- Д. Возможно пожизненно

12. Причинами формирования иммунодефицита при ВИЧ - инфекции является все вышеперечисленное, кроме:

- А. Цитопатологического действия вируса
- Б. Атрофии тимуса
- В. Формирования синцитиев
- Г. Образования аутоантител к иммунокомпетентным клеткам
- Д. Нарушения функции макрофагов

13. Причины активации провируса ВИЧ:

- А. Реинфекция ВИЧ
- Б. Беременность
- В. Суперинфекция другими вирусами
- Г. Отмена анти - ВИЧ терапии
- Д. Все перечисленные

14. Ведущая причина иммунодефицита и поражения различных органов и тканей при ВИЧ - инфекции:

- А. Формирование аутоантител к тетрапептидам мембран клеток макроорганизма
- Б. Цитопатическое действие вируса
- В. Нарушение функции макрофагов
- Г. Снижение образования количества Т - лимфоцитов в костном мозге
- Д. Все перечисленное

15. Основная характеристика многоядерных синцитиев:

- А. Активация иммунного ответа макроорганизма
- Б. Лизис клеток, инфицированных ВИЧ
- В. Отсутствие способности к делению и непродолжительное время жизни
- Г. Активное восприятие информации антиген - презентующих макрофагов
- Д. Усиление процессов кооперации макрофаг – лимфоцит

16. Основные клинические синдромы острой ВИЧ - инфекции:

- А. Мононуклеозоподобный, гриппоподобный
- Б. Полиаденопатия, гастроэнтерит
- В. Поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония)
- Г. Серозный менингит, энцефалопатия, миелопатия, нефропатия, тромбоцитопения
- Д. Все вышеперечисленное

17. Для гриппоподобного синдрома при острой ВИЧ - инфекции характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Лихорадка, озноб

- Б. Геморрагический синдром
- В. Интоксикация: головная боль, миалгии, артралгии, анорексия, недомогание
- Г. Умеренная полиаденопатия, увеличение селезенки
- Д. Фарингит, тонзиллит, кореподобная сыпь

18. При гастроинтестинальной форме острой ВИЧ – инфекции может наблюдаться все перечисленное, кроме:

- А. Жидкого стула с примесью слизи
- Б. Анорексии
- В. Псевдомембранозного колита
- Г. Тошноты, рвоты
- Д. Болей в животе

19. Отличие моно - нуклеозоподобного синдрома при острой ВИЧ от инфекционного мононуклеоза:

- А. Лихорадка
- Б. Полиаденопатия
- В. Тонзиллит
- Г. Появление в крови молодых форм лимфоцитов
- Д. Гепатоспленомегалия

20. Симптомы тромбоцитопенической пурпуры при острой ВИЧ - инфекции:

- А. Носовые кровотечения
- Б. Экхимозы, геморрагии, петехии
- В. Кровоточивость десен, маточные кровотечения
- Г. Содержание тромбоцитов в пределах 40.000 от одного до трех месяцев
- Д. Все перечисленное

21. Полиаденопатия при острой ВИЧ - инфекции характеризуется:

- А. Лихорадкой, потливостью, познабливанием
- Б. Утомляемостью, снижением работоспособности
- В. Первыми увеличиваются затылочные и заднешейные лимфоузлы, затем подчелюстные, подмышечные, паховые
- Г. Лимфоузлы мягкие, безболезненные, не спаяны друг с другом
- Д. Всем перечисленным

22. Гистологические изменения в лимфоузлах при острой ВИЧ — инфекции:

- А. Лимфогистиоцитарная инфильтрация
- Б. Воспалительные изменения
- В. Склерозирование лимфоидной ткани
- Г. Гиперплазия лимфоидной ткани
- Д. Исчезновение структуры лимфоузла

23. Для персистирующей генерализованной лимфаденопатии характерны:

- А. Различные типы температурных кривых, ознобы, проливные ночные поты
- Б. Увеличивающиеся периферические и глубокие лимфоузлы до 1 - 5 и более см

- В. Периферические лимфоузлы обычно пальпируются в 2 - 3 регионарных зонах, возможна гепатоспленомегалия
- Г. Гистологически - неспецифическая очаговая гиперплазия фолликулов
- Д. Все вышеперечисленное

24. Основные симптомы СПИД - ассоциируемого комплекса (САК):

- А. Продолжающаяся потеря массы тела
- Б. Лихорадка с ознобами и потами, усталость, сонливость, головная боль
- В. Анорексия, диарея
- Г. Кожный зуд, пиодермия, себорейный дерматит, герпетические высыпания
- Д. Все перечисленные

25. Клинические признаки прогрессирования ВИЧ - инфекции:

- А. Оральный кандидоз, «волосатая лейкоплакия»
- Б. Герпетическая инфекция
- В. Лихорадка, недомогание
- Г. Диарея, потеря веса
- Д. Все перечисленные

26. Какие поражения легких наблюдаются у больных терминальной стадией ВИЧ:

- А. Пневмонии инфекционные
- Б. Микозы
- В. Саркома Капоши
- Г. Лимфоидная интерстициальная пневмония, альвеолярный протеиноз
- Д. Все перечисленные

27. Поражения желудочно - кишечного тракта в терминальной стадии ВИЧ - инфекции наблюдаются при:

- А. Кандидозе, криптоспориidioзе, изоспорозе
- Б. Цитомегаловирусной и герпетической инфекциях
- В. Саркоме Капоши и лимфоме
- Г. Микобактериозах
- Д. Всем перечисленным

28. Основные типы поражения почек при ВИЧ - инфекции

- А. Гломерулосклероз
- Б. Гломерулонефрит
- В. Интерстициальный нефрит
- Г. Некротический нефроз
- Д. Все перечисленное

29. Основные клинические признаки хронической ВИЧ — энцефалопатии:

- А. Снижение интеллекта, резкое ограничение лексикона
- Б. Рассеянная и очаговая неврологическая симптоматика
- В. Снижение интереса к собственной личности, неряшливость
- Д. Все перечисленное

30. При ВИЧ - энцефалопатии в терминальной стадии ВИЧ наблюдаются все перечисленное, кроме:

- А. Деменции, полного отсутствия интеллекта
- Б. Акинетического мутизма
- В. Грубой очаговой симптоматики, парезов, параличей
- Г. Гидроцефалии
- Д. Децеребральной ригидности, тазовых расстройств

31. Основные методы диагностики ВИЧ - инфекции

- А. Выявление специфических антител
- Б. Выявление вирусных антигенов
- В. Определение провирусной ДНК, геномной РНК
- Г. Выделение вируса
- Д. Все перечисленное

32. Наиболее частыми проявлениями врожденной ВИЧ - инфекции являются все перечисленные кроме:

- А. Микроцефалии
- Б. Задержки развития
- В. Общей мышечной слабости
- Г. Лицевого дисморфогенеза
- Д. Паратрофии

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ:

1.Г.	7.Б.	13.Д.	19.Г.	25.Д.	31.Д.
2.Д.	8.Г.	14.Б.	20.Д.	26.Д.	32.Д.
3.В.	9.Д.	15.В.	21.Д.	27.Д.	33.
4.В.	10.Д.	16.Д.	22.Г.	28.Д.	34.
5.Д.	11.Г.	17.Б.	23.Д.	29.Д.	35.
6.В.	12.Б.	18.В.	24.Д.	30.Г.	36.

8.3.2.7.2. Вопросы для собеседования

1. Организация специализированной службы по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией в РФ
2. Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции
3. Микробиологическая характеристика вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)
4. Патогенез ВИЧ-инфекции
5. Наиболее значимые иммунологические показатели в оценке тяжести и прогноза ВИЧ-инфекции
6. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в РФ
7. Механизмы и пути передачи возбудителя
8. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции
9. Общая клиническая характеристика оппортунистических заболеваний

10. Классификация оппортунистических заболеваний (по возбудителю)
11. Структура оппортунистических заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией в России.
12. Паразитозы у больных ВИЧ-инфекцией-общая характеристика, перечень.
13. Пневмоцистная пневмония
14. Проявления токсоплазмоза
15. Характерные черты криптоспоридиоза и изоспороза
16. Микозы у больных ВИЧ-инфекцией. Общая характеристика, перечень
17. Клинические проявления кандидоза
18. Характерные черты криптококкоза
19. Клиника гистоплазмоза
20. Клиника кокцидиоидоза
21. Вирусные оппортунистические инфекции. Характеристика, перечень
22. Проявления герпетической инфекции и опоясывающего герпеса
23. Клиника цитомегаловирусной инфекции
24. Бактериальные инфекции у ВИЧ-инфицированных
25. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных
26. Атипичный микобактериоз
27. Опухоли у больных ВИЧ-инфекцией, перечень, краткая характеристика.
28. Саркома Капоши
29. Дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции
30. Особенности проведения дифференциальной диагностики поражений органов и систем при ВИЧ-инфекции.
31. Основы клинической диагностики проявлений ВИЧ-инфекции, СПИД и СПИД-ассоциированных заболеваний у детей
32. Современные принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции
33. АРВ-препараты. Общая характеристика, взаимодействие, токсичность
34. Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции
35. Охрана труда, постконтактная профилактика и психо-социальная поддержка персонала
36. Правила предупреждения инфицирования ВИЧ медицинских работников в процессе профессиональной деятельности
37. Психо-социальные аспекты ВИЧ-инфекции
38. Проблемы стигматизации и дискриминации, связанные с ВИЧ/СПИД

8.3.2.7.3. Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной Л., 28 лет, обратился в поликлинику с жалобами на зуд кожи, шелушение, появившиеся в последние 6 месяцев и постепенно прогрессирующие. При осмотре кожи на лице и туловище чешуйчатое шелушение на гиперемизованном фоне. «Заеды» в углах рта. На слизистой рта - участки творожистых наложений. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Год назад перенес опоясывающий лишай.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.

3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2

Больной Т., 30 лет, обратился к дерматологу в связи с появлением темных пятен на коже, которые начали появляться 4 месяца тому назад. Объективно: на лице, туловище, конечностях немногочисленные темно-красные с синюшным оттенком пятна размером от 0,4 до 0,8 см. Некоторые элементы выступают над поверхностью кожи. Подобные образования имеются на слизистой рта и нижней губе. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Пальпируются мелкие лимфатические узлы: подмышечные, надключичные, шейные. Поставлен диагноз «саркома Капоши».

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

К врачу поликлиники обратился больной Д., 19 лет, с жалобами на боль в горле, повышение температуры тела, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез: часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная, неяркая пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8—1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

Больная А., 30 лет, обратилась к дерматовенерологу по поводу высыпаний на лице, спине, верхних конечностях. Из анамнеза: высыпания появились 2 недели назад. Представлены пузырьками с серозно-гнойным содержимым, эрозиями. За последние 2 года подобные высыпания появлялись 3 раза, трудно поддавались лечению. При опросе выяснилось, что за последние полгода у пациентки было 2 рецидива герпеса. Из общих симптомов отмечает выраженную слабость, повышенную утомляемость, субфебрильную температуру. Пациентка в возрасте 20 лет вводила себе опиаты внутривенно.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

На приеме в поликлинике молодая женщина, которая всегда считала себя здоровой, жалуется на то, что в течение последних нескольких месяцев у нее появились головные боли, ухудшилась память, беспокоит молочница. Объективно отмечается увеличение до 1,5 см затылочных, передне- и заднешейных, подмышечных и паховых лимфоузлов. Лимфоузлы плотные, безболезненные, не спаяны друг с другом и с окружающей тканью. Из эпидемиологического анамнеза удалось выяснить, что женщина имела незащищенные половые контакты с разными мужчинами, постоянного партнера нет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

Больной К., 32 лет, поступил в терапевтическое отделение по поводу пневмонии. В последние полгода он часто болеет: повторяется стоматит 5 раз за год, периодическое обострение фурункулеза 2 раз за год и опоясывающий герпес 2 раз за год. Больной сильно похудел, отмечает нарастающую слабость. Больной имел гомосексуальные связи более 10 лет.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 7

Пациентка С., 45 лет, обратилась к дерматовенерологу с жалобами на высыпания по телу и зуд. Высыпания впервые появились полгода назад в виде пятен темно-красного с коричневым оттенком цвета. Располагаются на спине, подмышечных впадинах, плечах, груди, шеи. Пораженные участки кажутся светлее, чем окружающая здоровая. На спине пятна сливаются в крупные очаги. Имеются отрубевидное шелушение. Из анамнеза известно, что с данными высыпаниями больная обращалась к дерматовенерологу и ей был поставлен диагноз: отрубевидный лишай, было назначено лечение, но эффект не был достигнут. Высыпания появлялись с большей интенсивностью.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.

4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

Больной В., 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$ в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал на дом врача из медицинского центра. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в США. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $11 \times 10^9/\text{л}$, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов выявлены единичные атипичные мононуклеары. РНГА с комплексным сальмонеллезным диагностикумом отрицательная. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

Больной П., 28 лет, обратился к дерматологу с жалобами на высыпания на коже и боли в правой половине туловища в покое и при движении. Считает себя больным в течение 2-х дней, когда появилась боль, зуд в области правой половины туловища, правой верхней конечности, спустя сутки появилась сыпь в виде пузырьков. Процесс распространённый с поражением кожи внутренней поверхности правого плеча, правой боковой поверхности туловища по ходу C5-Th3, где имеются очаги поражения размером до 8х5см, представляющие собой множественные микровезикулы с прозрачным содержимым, часть пузырьков сливается в пузыри с геморрагическим содержимым. Из анамнеза известно, что это уже третий рецидив заболевания. Неоднократно находился в местах лишения свободы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

Больной Р., 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиники в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может.

Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см, подмышечные – до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

8.3.2.8. Тема (раздел) 8 «Зоонозные инфекции»

Оценочные средства, используемые для текущего контроля знаний обучающихся по 8-й теме дисциплины, позволяют оценить уровень формирования следующих компетенций: **УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12.**

8.3.2.8.1. Модульные тесты

1. Основные клинические симптомы при геморрагической лихорадке с почечным синдромом:
 - А. Лихорадка, сухость во рту, жажда, рвота
 - Б. Боли в поясничной области, светобоязнь одутловатость лица, век
 - В. Кровоизлияния в склеры, в места инъекций, желудочные, маточные кровотечения
 - Г. Снижение диуреза, упорная бессонница, неадекватное поведение больного, наличие менингеальных знаков
 - Д. Все перечисленное
2. Основные клинические синдромы при геморрагической лихорадке с почечным синдромом:
 - А. Менингоэнцефалитический
 - Б. Абдоминальный
 - В. Геморрагический
 - Г. Общелихорадочный
 - Д. Все перечисленные
3. Исходом геморрагических лихорадок может быть все перечисленное, кроме:
 - А. Постинфекционной анемии
 - Б. Хронической тубулоинтерстициальной нефропатии
 - В. Постинфекционной миокардиострофии
 - Г. Хронического пиелонефрита
 - Д. Токсико-инфекционного шока
4. При исследовании периферической крови у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в разгар заболевания отмечают:
 - А. Увеличение количества лейкоцитов
 - Б. Нейтрофилез со сдвигом влево, повышение СОЭ

- В. Увеличение количества эритроцитов и гемоглобина
 - Г. Все перечисленное
 - Д. Все перечисленное не соответствует истине
5. В прогрессирующей фазе олигурии при геморрагических лихорадках в моче отмечают:
- А. Изогипостенурию, протеинурию
 - Б. Эритроциты и лейкоциты
 - В. Клетки почечного эпителия, зернистые, фибринные цилиндры
 - Г. Все указанные изменения
 - Д. Все перечисленное не соответствует истине
6. Выписка из стационара при геморрагической лихорадке производится после:
- А. Исчезновения клинических проявлений болезни
 - Б. Нормализации морфологических и биохимических показателей крови, мочи
 - В. Не ранее 3-4 недель от начала заболевания при тяжелых формах болезни
 - Г. Изогипостенурия и полиурия не являются противопоказанием для выписки
 - Д. Все ответы правильны
7. Причины перехода острого инфекционного процесса в хронический при бруцеллезе:
- А. Незавершенный фагоцитоз
 - Б. Аллергизация организма
 - В. Изменение реактивности организма
 - Г. Все указанное
 - Д. Все перечисленное не соответствует истине
8. Из серологических реакций для диагностики хронического бруцеллеза применяют реакцию:
- А. Агглютинации (Райта)
 - Б. Непрямой гемагглютинации (РНГА)
 - В. Хеддельсона
 - Г. Кумбса
 - Д. Все перечисленные
9. Основные принципы профилактики бруцеллеза:
- А. Ликвидация инфекции среди с/х живота
 - Б. Обеззараживание продуктов и сырья животного происхождения
 - В. Создание устойчивости к бруцеллезу у людей
 - Г. Все указанное
 - Д. Все перечисленное не соответствует истине
10. При туляремии возможны все перечисленные пути заражения, кроме:
- А. Контактного
 - Б. Алиментарного
 - В. Аспирационного
 - Г. Трансмиссивного
 - Д. Парентерального

11. К основным клиническим симптомам при туляремии относятся все перечисленные, кроме:
- А. Лихорадки, головной боли, потливости
 - Б. Лимфаденопатии, полиморфной сыпи
 - В. Гепатолиенального синдрома
 - Г. Болей в мышцах ног, спины, поясницы
 - Д. Анурии
12. Вариантами исхода бубона при туляремии могут быть:
- А. Нагноение
 - Б. Изъязвление
 - В. Рубцевание и склеротизация
 - Г. Полное рассасывание
 - Д. Все перечисленное
13. Для генерализованной формы туляремии характерны следующие признаки:
- А. Длительная лихорадка, выраженная интоксикация
 - Б. Генерализованная лимфаденопатия, отсутствие первичного аффекта и регионарного лимфаденита
 - В. Увеличение печени, селезенки
 - Г. Высыпания на коже
 - Д. Все перечисленное
14. Для диагностики туляремии применяют:
- А. Серологические реакции
 - Б. Кожно - аллергическую пробу
 - В. Биологический метод
 - Г. Все указанные методы
 - Д. Все перечисленное не соответствует истине
15. Дифференциальную диагностику туляремии следует проводить с:
- А. Неспецифическим или туберкулезным лимфаденитом
 - Б. Сибирской язвой, бруцеллезом, чумой
 - В. Дифтерией, ангиной
 - Г. Тифо - паратифозными заболеваниями, пневмонией
 - Д. Все ответы правильные
16. Для лечения туляремии применяют:
- А. Рифампицин
 - Б. Гентамицин
 - В. Тетрациклин
 - Г. Левомецитин
 - Д. Все перечисленное
17. К общим методам профилактики при туляремии относятся:
- А. Гидромелиоративные работы и усовершенствование системы агротехнических мероприятий
 - Б. Истребление грызунов, соблюдение техники безопасности при работе с культурой

- В. Санитарно-просветительная работа
- Г. Проведение плановой вакцинации в очагах туляремии
- Д. Все ответы правильные

18. Основные фазы патогенеза лептоспироза:

- А. Первичная лептоспиремия
- Б. Размножение лептоспир в органах и тканях
- В. Генерализация инфекции, лептоспиремия
- Г. Органные поражения, токсемия, универсальный капилляро-оксикоз
- Д. Все перечисленные

19. Ведущие клинические признаки лептоспироза:

- А. Лихорадка, интоксикация, головная боль
- Б. Боли в затылочных, икроножных мышцах, мышцах спины и
- В. Геморрагический синдром, высыпания на коже
- Г. Увеличение печени и селезенки, олигоанурия, желтуха
- Д. Все перечисленное

20. Для лептоспироза характерны:

- А. Гиперемия лица, инъекция сосудов склер, гиперемия конъюнктив
- Б. Увеличение печени со 2-3 дня заболевания
- В. Увеличение селезенки менее чем у 50% больных
- Г. Снижение артериального давления
- Д. Все перечисленное

21. Проявления геморрагического синдрома при лептоспирозе:

- А. Петехиальная сыпь на коже
- Б. Кровоизлияния под конъюнктиву, в склер
- В. Носовые, желудочные, маточные, кишечные кровотечения
- Г. Кровоизлияния в мозг, миокард и другие органы
- Д. Все перечисленное

22. Основная причина смерти при лептоспирозе:

- А. Токсико - инфекционный шок
- Б. Острая почечная недостаточность
- В. Менингит
- Г. Острая печеночная недостаточность
- Д. Острая недостаточность надпочечников

23. Для диагностики лептоспироза применяют следующие лабораторные исследования, кроме:

- А. Обнаружения лептоспир в крови и моче при микроскопии
- Б. Заражения лабораторных животных
- В. Серологических реакций
- Г. Посева крови, мочи, ликвора
- Д. Определения клиренса креатина

24. В качестве этиотропной терапии при лептоспирозе чаще применяют:
- А. Пенициллин
 - Б. Левомецетин
 - В. Ампициллин
 - Г. Гентамицин
 - В. Ванкомицин
25. В качестве специфической терапии при лептоспирозе применяют:
- А. Антибиотики
 - Б. Кортикостероиды
 - В. Специфический иммуноглобулин
 - Г. Нормальный человеческий иммуноглобулин
 - Д. Свежезамороженную плазм
26. Возбудитель токсоплазмоза относится к:
- А. Простейшим
 - Б. Вирусам
 - В. Бактериям
 - Г. Грибам
 - Д. Прионам
27. Резервуаром токсоплазм является все перечисленное, кроме:
- А. Диких животных
 - Б. Домашних животных
 - В. Птиц
 - Г. Почвы
 - Д. Человека
28. Промежуточным хозяином токсоплазмы являются все перечисленные, кроме:
- А. Кошки
 - Б. Собаки
 - В. Человека
 - Г. Животных
 - Д. Птиц
29. Устойчивые во внешней среде формы токсоплазм:
- А. Пролиферативные
 - Б. Ооцисты
 - В. Цисты
 - Г. Правильно все перечисленное
 - Д. Правильно только Б и В
30. Для острого токсоплазмоза характерны следующие клинические проявления:
- А. Увеличение лимфатических узлов
 - Б. Повышение температуры тела
 - В. Ухудшение самочувствия

- Г. Летучие боли в мышцах, суставах
- Д. Все перечисленное

31. При токсоплазмозе возможно вовлечение в процесс и поражение всех перечисленных органов и систем, кроме:

- А. Нервной системы
- Б. Внутренних органов
- В. Гениталий
- Г. Глаз
- Д. Кожи

32. Наиболее характерный признак острого токсоплазмоза:

- А. Увеличение лимфатических узлов
- Б. Повышение температуры тела
- В. Высокие показатели титров антител в серологических реакциях и их динамика
- Г. Розеолезно-папулезная сыпь на коже
- Д. Все перечисленное

33. У беременных токсоплазмоз может быть:

- А. Острым
- Б. Латентным
- В. Подострым
- Г. Хроническим
- Д. Всем перечисленным

34. Для диагностики токсоплазмоза применяются следующие серологические реакции:

- А. Связывания комплемента
- Б. Непрямой иммунофлюоресценции
- В. Иммуноферментный анализ
- Г. Непрямой гемагглютинации
- Д. Все перечисленное

35. Положительные серологические реакции на токсоплазмоз свидетельствуют о наличии:

- А. Специфических антител
- Б. Токсоплазменного антигена
- В. Токсоплазм
- Г. Специфических сенсibilизированных лимфоцитов
- Д. Иммунных комплексов

36. Показание к лечению больных токсоплазмозом:

- А. Острое течение заболевания
- Б. Обострение хронического токсоплазмоза
- В. Латентное течение у беременных
- Г. Врожденный токсоплазмоз
- Д. Все перечисленное

37. Прием этиотропных препаратов при токсплазмозе может вызвать следующие побочные реакции:

- А. Лейкопению, тромбоцитопению
- Б. Аллергические реакции
- В. Диспепсические реакции
- Г. Обострение хронического заболевания желудочно - кишечного тракта
- Д. Все перечисленное

38. Основной резервуар и источник инфекции псевдотуберкулеза:

- А. Свиньи
- Б. Собаки
- В. Кошки
- Г. мышевидные грызуны
- Д. Коровы

39. Ведущий путь передачи псевдотуберкулеза:

- А. Контактный
- Б. Пищевой
- В. Воздушно – капельный
- Г. Трансмиссивный
- Д. Парентеральный

40. Для псевдотуберкулеза характерно все перечисленное, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Частого, жидкого, водянистого стула
- В. Выраженной интоксикации, высокой лихорадки
- Г. Тошноты, рвоты, болей в животе
- Д. Озноба, головной боли

41. Лихорадка при псевдотуберкулезе характеризуется:

- А. Повышение температуры до 38-39° и выше, чаще постоянная
- Б. Максимальное повышение температуры в первые дни болезни
- В. Продолжительность лихорадки обычно не превышает 6-7 дней
- Г. Сопровождается ознобами, потливостью
- Д. Всем перечисленным

42. При псевдотуберкулезе сыпь:

- А. Наблюдается во всех случаях заболевания
- Б. Мелкопятнистая или точечная, иногда с наличием геморрагии или петехий
- В. Появляется на 1-6 день болезни
- Г. После исчезновения сыпи часто проявляется пластинчатое шелушение
- Д. Все перечисленное

43. При обострении псевдотуберкулеза наблюдают:

- А. Ухудшение общего состояния
- Б. Повышение температуры тела

- В. Появление новых органных поражена
- Г. Усиление угасающих симптомов
- Д. Все перечисленное

44. Симптомы поражения печени при псевдотуберкулезе:

- А. Боли в правом подреберье
- Б. Гепатомегалия
- В. Желтуха
- Г. Повышенная активность трансфераз
- Д. Все перечисленное

45. Для лабораторной диагностики псевдотуберкулеза применяют все перечисленное, кроме:

- А. Посева кала, мочи и смывов из зева
- Б. Посева крови
- В. Реакции агглютинации
- Г. Реакции непрямой гемагглютинации
- Д. Обнаружение иерсиний в моче при микроскопии

46. Возбудитель псевдотуберкулеза чувствителен к:

- А. Левомецетину
- Б. Цефамезину
- В. Ципрофлоксацину
- Г. Гентамицину, нетромицину
- Д. Всем перечисленным антибиотикам

47. Длительность курса лечения псевдотуберкулеза левомецетином:

- А. 7 дней
- Б. 10 дней
- В. 14 дней
- Г. 21 день
- Д. 40 дней

48. Патогенетическая терапия псевдотуберкулеза включает:

- А. Дезинтоксикацию
- Б. Дезинтоксикацию и десенсибилизацию
- В. Хирургическое лечение
- Г. Фототерапию
- Д. Все верно

49. Основными эпидемиологическими характеристиками иерсиниоза являются все перечисленными, исключая:

- А. Зооноз
- Б. Возбудитель образует споры
- В. Основной путь передачи - алиментарный
- Г. Заболеваемость выше в холодное время года
- Д. Возбудитель может размножаться при 0-9°

50. Инкубационный период при иерсиниозе составляет:
- А. 1-6 дней
 - Б. 7-14 дней
 - В. 15-21 день
 - Г. 22-35 дней
 - Д. Более 35 дней
51. Основные клинические симптомы гастроэнтероколитической формы иерсиниоза:
- А. Острое начало, лихорадка, интоксикация
 - Б. Озноб, бессонница, головная боль
 - В. Боли в животе, жидкий стул, возможна рвота
 - Г. Локальная болезненность при пальпации в правой подвздошной области
 - Д. Все перечисленное
52. Основные характеристики гастроэнтероколитической формы иерсиниоза:
- А. Встречается чаще, чем другие клинические формы (70%)
 - Б. Тяжелое течение редко
 - В. Температура обычно субфебрильная, интоксикация выражена слабо
 - Г. Стул от 2 до 15 раз в сутки, примесь крови редко
 - Д. Все верно
53. При иерсиниозе могут наблюдаться все следующие симптомы, кроме:
- А. Желтухи
 - Б. Высыпаний на коже, артралгий
 - В. Лимфаденопатии, узловой эритемы
 - Г. Бульварных расстройств
 - Д. Увеличения печени и селезенки
54. Иерсиниоз может протекать в виде:
- А. Мезентериального лимфаденита
 - Б. Паренхиматозного гепатита
 - В. Аппендицита, терминального илеита
 - Г. Поражения суставов, лакунарной ангины
 - Д. Всех перечисленных форм
55. Фазы патогенеза орнитоза:
- А. Проникновение возбудителя в клетки эпителия бронхов, бронхиол и альвеол
 - Б. Размножение возбудителя внутри клетки
 - В. Проникновение возбудителя в кровь, токсемия
 - Г. Гематогенное поражение органов с формированием вторичных очагов
 - Д. Все перечисленное
56. Клинические формы течения орнитоза:
- А. Пневмоническая
 - Б. Менингопневмония

- В. Менингит
- Г. Орнитоз без поражения легких
- Д. Все перечисленные

57. Инкубационный период при орнитозе:

- А. 1-5 дней
- Б. 6-17 дней
- В. 18-21 день
- Г. 22-28 дней
- Д. 29-35 дней

58. Симптомы поражения органов дыхания при орнитозе:

- А. Чаще появляются на 2-4 день болезни.
- Б. Умеренный кашель, сухой или с отделением мокроты.
- В. Боли в груди плеврального характера.
- Г. Физикальные признаки пневмонии.
- Д. Все верно.

59. Основной путь заражения при листериозе:

- А. Алиментарный
- Б. Трансплацентарный
- В. Контактный
- Г. Трансмиссивный
- Д. Парентеральный

60. Этиологические особенности при листериозе характеризуются:

- А. Возбудитель - листерия в виде палочки
- Б. Возбудитель - листерия в виде коккобактерии
- В. Листерия - грамположительная
- Г. Листерия - аэроб, способна вызывать гемолиз, устойчива во внешней среде
- Д. Все перечисленное

61. Основными патогенетическими звеньями листериоза являются:

- А. Ворота инфекции- слизистая оболочка пищеварительного тракта
- Б. Возможно проникновение листерий через миндалины
- В. Формирование регионального лимфаденита
- Г. Генерализация процесса, оседание возбудителя в ретикулоэн-дотелиальная системе, в нервной системе
- Д. Все перечисленное

62. Возможны следующие клинические формы листериоза:

- А. Ангинозно-септическая
- Б. Глазожелезистая и железистая
- В. Нервная форма (менингиты, менингоэнцефалиты, энцефалиты, психозы), тифоподобная форма
- Г. Листериоз беременных и новорожденных

Д. Все перечисленные

63. Основными клиническими симптомами при остром листериозе являются:

- А. Заболевание начинается внезапно с явлениями интоксикации, ознобом, лихорадкой
- Б. На кожных покровах появляется крупнопятнистая или эритематозная сыпь, сгущающаяся в области крупных суставов, увеличены и болезненны лимфатические узлы (подчелюстные, шейные, подмышечные, мезентериальные)
- В. Менингеальные симптомы при нервных формах
- Г. Острый гастроэнтерит, острый пиелит, эндокардит, увеличены печень, селезенка
- Д. Все перечисленное

64. Основные клинические симптомы листериоза новорожденных:

- А. Лихорадка, одышка, заложенность носа, цианоз
- Б. Бронхопневмония, гнойный плеврит
- В. Желтуха, гепатомегалия, реже увеличение селезенки
- Г. Экзантема, фарингит, конъюнктивит, понос, менингеальные симптомы, судороги, параличи
- Д. Все перечисленное

65. Для бактериологического подтверждения листериоза исследуют:

- А. Кровь
- Б. Спинномозговую жидкость
- В. Смывы из зева
- Г. Околоплодные воды, плаценту
- Д. Все перечисленное.

66. Факторы передачи кампилобактериоза:

- А. Вода
- Б. Сырое молоко
- В. Мясные продукты
- Г. Контакт с больными животными
- Д. Все перечисленное

67. Основные звенья патогенеза кампилобактериоза:

- А. Бактериemia
- Б. Интоксикация
- В. Воспалительные изменения эритроцитов
- Г. Гематогенное обсеменение органов и тканей
- Д. Все перечисленное

68. Инкубационный период при кампилобактериозе:

- А. 1-6 дней
- Б. 7-12 дней
- В. 13-18 дней
- Г. 19-21 день
- Д. Более 21 дня

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ:

1.Д.	7.Г.	13.Д.	19.Д.	25.В.	31.В.	37.Д.	43.Д.	49.Б.	55.Д.	61.Д.	67.Д.
2.Д.	8.Д.	14.Г.	20.Д.	26.А.	32.Д.	38.Г.	44.Д.	50.А.	56.Д.	62.Д.	68.А.
3.В.	9.Г.	15.Д.	21.Д.	27.Г.	33.Д.	39.Б.	45.Д.	51.Д.	57.Б.	63.Д.	
4.Д.	10.Д.	16.Д.	22.Б.	28.А.	34.Д.	40.Б.	46.Д.	52.Д.	58.Д.	64.Д.	
5.Г.	11.Д.	17.Д.	23.Д.	29.Д.	35.А.	41.Д.	47.В.	53.Г.	59.А.	65.Д.	
6.Д.	12.Д.	18.Д.	24.А.	30.Д.	36.Д.	42.Д.	48.Б.	54.Д.	60.Д.	66.Д.	

8.3.2.8.2. Вопросы для собеседования

1. Описать поражения опорно-двигательного аппарата при бруцеллезе
2. Причины острой почечной недостаточности при ГЛПС
3. Классификация хронического бруцеллеза
4. Клинические проявления Q-лихорадки
5. Клиническая классификация бруцеллеза.
6. Патогенез острой почечной недостаточности при лептоспирозе.
7. Лабораторная диагностика туляремии.
8. Патогенез поражения суставов при псевдотуберкулезе.
9. Клиническая картина фелиноза.
10. Основные фазы патогенеза бруцеллеза.
11. Причины желтухи у больных лептоспирозом.
12. Причины смерти больных лептоспирозом.
13. Характер поражения лимфатических узлов при туляремии.
14. Клиническая классификация листериоза.
15. Типичные изменения в гемограмме при лептоспирозе.
16. Основные направления и средства терапии бруцеллеза.
17. Патогенез абдоминальных форм псевдотуберкулеза.
18. Основные клинические признаки острого бруцеллеза.
19. Клиническая и лабораторная диагностика орнитоза.
20. Клинико-эпидемиологическая характеристика туляремии.
21. План обследования больного с подозрением на лептоспироз.
22. Дифференциальная диагностика листериоза.
23. Специфическая терапия лептоспироза.
24. Механизмы развития геморрагического синдрома при лептоспирозе.
25. Клиническая классификация туляремии.
26. Клиническая и лабораторная диагностика Q-лихорадки.
27. Основные проявления хронического бруцеллеза.
28. Иерсиниозный гепатит - клиника, морфология, диагностика.
29. Основные средства терапии туляремии.
30. Поражения нервной системы при листериозе.
31. Профилактика лептоспироза.
32. Методы лабораторной диагностики бруцеллеза.
33. Дифференциальная диагностика чумы и туляремии.
34. Осложнения лептоспироза.

35. Характер лихорадочной реакции при остром бруцеллезе.

36. Диагностика токсоплазмоза.

8.3.2.8.3. Ситуационные задачи

Задача № 1

Студент-медик заболел остро 12 сентября - лихорадка, тошнота, боли в мышцах спины и ног. К 7 дню появились сильные головные боли, рвота, головокружение, выраженная светобоязнь. Лето провел на даче, купался в лесных озерах до конца августа. После учебы работает в виварии, где следит за морскими свинками и мышами.

Объективно: состояние тяжелое, сопор, температура-39,5° С. Пульс-98 в 1 мин. АД-90/60 мм рт.ст. Язык сухой. Живот мягкий, безболезненный. Незначительная гепатомегалия. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига) положительные. Очаговой неврологической симптоматики нет. Лабораторно: билирубин-20мкмоль/л, АЛТ-190ед/л, АСТ-150ед/л, креатинин-250мкмоль/л, мочевины-15ммоль/л, тимоловая проба-8,0ед.; сулемовый титр-1,6 мл., амилаза-20ед/л; Общий анализ мочи: белок-0,99г/л, L- 8-10 в поле зр., Eг-70-80 неизмен. в поле зр., цилиндры-гиалиновые и зернистые-2-3 в препарате; люмбальная пункция: ликвор вытекал под повышенным давлением, прозрачный. Цитоз-1200/3, 90%-лимф;10%-нейтр; белок-0,99г/л; сахар-2,5ммоль/л.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2

У больной 30 лет, работницы овощебазы, с фебрильной лихорадкой, болями в пояснице и икроножных мышцах к концу недели от начала заболевания присоединились очень сильные головные боли, головокружения, светобоязнь, повышенная кровоточивость десен, носовые кровотечения, рвота, иногда с примесью крови. Объективно: состояние тяжелое, заторможена, яркая желтуха кожи и слизистых, необильная геморрагическая сыпь на теле, гепатомегалия, положительные менингеальные симптомы, анурия, длительные не прекращающиеся (>12 дней) месячные. В анамнезе: 4 месяца назад был сделан медицинский аборт.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Женщина 38 лет заболела остро: внезапно с ознобом повысилась температура тела до 38,6° С, появились боли в суставах, мышцах. На следующий день возникли головная боль,

тошнота, исчез аппетит, температура тела поднялась до 39,5⁰ С, вечером больная заметила потемнение мочи. Лечилась домашними средствами. На 3-й день болезни на фоне сохраняющейся лихорадки появились боли в правой половине живота, зуд и отечность кистей. Вызванный врач поликлиники обнаружил точечную сыпь на коже нижних отделов живота, расценил её как аллергическую и назначил десенсибилизирующие средства, антибактериальные препараты и спазмолитики. При повторном осмотре на 6-й день болезни выявлена иктеричность склер, на коже рук, живота, ягодиц обильная точечная сыпь, местами сливная, кисти и стопы ярко гиперемизированы, отмечалась гиперемия слизистой оболочки ротоглотки. Пульс 102 уд/мин., АД 100/75 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, шума нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, болезненный при пальпации правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Менингеальных симптомов нет. Стул кашицеобразный, обычного цвета, без патологических примесей, 2-3 раза в сутки.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

Женщина 33 лет в течение 4-х дней отмечает повышение температуры тела до 38,5-39,5⁰ С, головную боль, слабость, недомогание, исчезновение аппетита, периодически возникающую боль в животе, тошноту, рвоту 1-2 раза в день, жидкий стул 3-4 раза в сутки. В связи с появлением сыпи больная вызвала на дом врача поликлиники. При осмотре выявлены гиперемия лица и шеи, точечная сыпь на коже живота, боковых поверхностей туловища, конечностей, сгущающаяся вокруг суставов, на кистях и стопах, в естественных кожных складках. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

У мужчины 38 лет в течение 6 дней наблюдается повышение температуры тела до 38,0-38,5⁰ С, слабость, вялость, недомогание, головная боль, снижение аппетита, ломота в теле. Стул кашицеобразный, 1 раз в сутки. Моча с 3-го дня болезни темнее, чем обычно. Лечился дома, принимал жаропонижающие средства. В связи с появлением желтухи вызвал на дом врача поликлиники, который направил больного в стационар с диагнозом «острый вирусный гепатит». При осмотре в приемном покое состояние средней тяжести, умеренная желтуха кожных

покровов и видимых слизистых оболочек, сыпи нет. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

Мужчина 19 лет госпитализирован на 9-й день болезни с диагнозом «острый аппендицит». Заболевание началось с повышения температуры до $38,5^{\circ}\text{C}$, ломоты в теле, заложенности носа. Лечился под наблюдением врача поликлиники с диагнозом «грипп». На 2-й день болезни на коже туловища появилась сыпь, расцененная участковым терапевтом как аллергическая и сохранявшаяся в течение 3-х дней. В последующие 5 дней больного стали беспокоить боли в правой подвздошной области, периодически усиливающиеся, жидкий стул без патологических примесей 3-4 раза в день. При поступлении состояние средней тяжести, кожа бледная, без сыпи, температура тела $38,8^{\circ}\text{C}$, живот мягкий, болезненный при пальпации правой подвздошной области, симптомов раздражения брюшины нет. Определяются положительные симптомы Мак-Фаддена, Падалки, положительный перекрестный симптом Штернберга. Печень не выступает из-под края реберной дуги.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 7

У мужчины 65 лет, гипертоника, высокая температура тела ($38,8^{\circ}$), боли в пояснице и по задней поверхности ног, кашель. К 7 дню болезни состояние ухудшилось: сильные головные боли, носовые кровотечения, тошнота, рвота, резко снизился диурез. АД-110/80 мм.рт.ст. Заключение невролога: менингеальный синдром, показана срочная госпитализация. Лабораторно: Hb-103 г/л; Eг- $3,2 \times 10^{12}$ /л; L- 17×10^9 /л; э-2; пал.-11; сегм.-80; лимф.-6; мон.-1; Tr- 110×10^9 /л; СОЭ-54 мм/час; билирубин-48 мкмоль/л-час; АЛТ-185 ед/л; АСТ-110 ед/л; ГГТП-35 мкмоль/л; щелочная фосфатаза-80 ед/л; амилаза-30 ед/л, креатинин-480 мкмоль/л; мочевины-22 ммоль/л; ПТИ-72%; HBsAg-пол; HCVAb-отр; Общий анализ мочи: белок-0,66 г/л, L- 4-5 в поле зрен., Eг-неизмен 40-50, измен-4-5 .в поле зрен., цилиндры- гиалиновые и зернистые-2-3 в препарате;

Живет за городом, имеет 3 собак, часто снимает с них клещей.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.

9. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

Мужчину 20 лет беспокоят высокая температура тела до 40° С, сильные боли в пояснице и мышцах ног, кашель, тошнота. На 7-8 день появились сильная головная боль и рвота, головокружение, стал раздражать яркий свет, громкие звуки, появились носовые кровотечения, примесь крови к мокроте, кровоизлияния в склеры, яркая желтуха кожи и слизистых, анурия. Живет в полуподвальном помещении, где есть грызуны. Последние полгода употребляет внутривенно наркотики.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

У больной 30 лет, жалующейся на головную боль, повышение температуры тела до 38,8° С, потемнение мочи, жидкий стул 2-3 раза в день, при осмотре в стационаре на 6 день болезни отмечена гиперемия слизистой оболочки ротовой полости, небные миндалины I степени, без налетов, на коже туловища и конечностей ярко-красная мелкопятнистая и розеолезная сыпь со сгущением вокруг суставов, на кистях и стопах. При пальпации живота выявлена болезненность в правой подвздошной области, гепатоспленомегалия.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

Женщина 42 лет поступила в стационар с жалобами на резко болезненные багрово-красного цвета уплотнения на коже передней поверхности голеней, повышение температуры тела до 38° С. Месяц назад в течение 2-х недель лечилась по поводу острого респираторного заболевания в поликлинике. В то время у больной была лихорадка, боль в горле при глотании, боли в суставах. На фоне проводимой терапии возникла сыпь на коже туловища и конечностей, несколько дней беспокоила боль в животе и кашицеобразный стул, что было расценено участковым терапевтом как побочные эффекты лекарственных препаратов. После нормализации температуры и улучшения самочувствия была выписана на работу. 5 дней назад вновь повысилась температура тела до 37,5-37,7° С, больная заметила на коже передней поверхности голеней красные пятна, которые стали увеличиваться в размерах, были болезненны при

пальпации. При осмотре выявлены элементы узловой эритемы на передней поверхности обеих голеней, резко болезненные при пальпации.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

8.3.2.9. Тема (раздел) 9 «Паразитарные болезни»

Оценочные средства, используемые для текущего контроля знаний обучающихся по 9-й теме дисциплины, позволяют оценить уровень формирования следующих компетенций: **УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12.**

8.3.2.9.1. Модульные тесты

1. Окончательным хозяином *Opisthorchis felinus* является:
А. Пресноводный моллюск рода *Codiella*
Б. Самка комара рода *Anopheles*
В. Рыбы семейства карповых
Г. Человек
2. Источником описторхоза для человека является:
А. Больной человек
Б. Домашние животные (кошки, собаки)
В. Рыбы семейства карповых, инвазированные метацеркариями *Opisthorchis felinus*
Г. Синантропные грызуны
3. Путь передачи описторхоза:
А. Пищевой
Б. Воздушно-капельный
В. Половой
Г. Вертикальный
4. Для *Opisthorchis felinus* основным местом обитания в организме окончательного хозяина является:
А. Головной мозг
Б. Желчные протоки, желчный пузырь, протоки поджелудочной железы
В. Легкие
Г. Скелетные мышцы
5. Инкубационный период при описторхозе составляет:
А. 2-6 недель
Б. 1-3 дня
В. 50-180 дней
Г. От 3 недель до 3 месяцев
6. Препарат выбора при описторхозе

- А. Празиквантел
- Б. Триклабендазол
- В. Албендазол
- Г. Паромомицин

7. К мерам профилактики описторхоза не относится:

- А. Качественная термическая обработка рыбы карповых пород перед употреблением ее в пищу
- Б. Проведение санитарно-просветительской работы среди населения в очагах описторхоза
- В. Вакцинация населения по эпидемическим показаниям
- Г. Охрана окружающей среды от фекального загрязнения

8. Какое из нижеперечисленных заболеваний относится к группе трематодозов?

- А. Тениаринхоз
- Б. Аскаридоз
- В. Трихинеллез
- Г. Японский шистосомоз

9. Источником фасциолеза для человека является:

- А. Крупный рогатый скот
- Б. Больной человек
- В. Моллюски
- Г. Рыбы семейства карповых

10. Инкубационный период при фасциолезе составляет

- А. От 3 до 21 дня
- Б. 1-8 недель
- В. 8-35 дней
- Г. 4-6 часов

11. К осложнениям фасциолеза не относится:

- А. Абсцесс печени
- Б. Болезнь Кикучи-Фуджимото
- В. Гнойный холангит
- Г. Подпеченочная желтуха

12. Препаратом выбора для лечения фасциолеза по рекомендациям ВОЗ является:

- А. Маравинок
- Б. Триклабендазол
- В. Тиенам
- Г. Ритуксимаб

13. Кишечный шистосомоз вызывает:

- А. *S. japonicum*
- Б. *S. haematobium*
- В. *S. mansoni*
- Г. Все вышеперечисленное

14. Промежуточный хозяин *S. haematobium*:

- А. Крупный рогатый скот
- Б. Синантропные грызуны
- В. Пресноводные моллюски рода *Physopsis*

Г. Человек

15. К мерам профилактики шистосомоза относится
 - А. Вакцинация населения по эпидемическим показаниям
 - Б. Дератизация
 - В. Химиопрофилактика доксициклином по 0.2 г 1 раз в сутки 7 дней
 - Г. Предупреждение фекального загрязнения водоемов
16. Наиболее ранний симптом хронического шистосомоза, вызванного *S. haematobium*:
 - А. Лихорадка
 - Б. Гепатоспленомегалия
 - В. Терминальная гематурия
 - Г. Пелиозный гепатит
17. Для *S. intercalatum* характерно паразитирование в
 - А. Легких
 - Б. Головном мозге
 - В. Почках
 - Г. Венах кишечника
18. Препарат выбора при шистосомозах
 - А. Доксорубицин
 - Б. Бараклюд
 - В. Празиквантел
 - Г. Амфотерицин В
19. Возбудитель дифиллоботриоза относится к классу:
 - А. Trematoda
 - Б. Cestoda
 - В. Nematoda
 - Г. Turbellaria
20. Трубочато-индуративный фиброз Симмерса может развиваться при
 - А. Японском шистосомозе
 - Б. Описторхозе
 - В. Фасциолезе
 - Г. Дифиллоботриозе
21. Возбудителем болезни Катаямы является:
 - А. *D. latum*
 - Б. *S. japonicum*
 - В. *E. vermicularis*
 - Г. *T. spiralis*
22. Инвазионной для человека стадией развития *D. latum* является:
 - А. Плероцеркоид
 - Б. Мирацидий
 - В. Процеркоид
 - Г. Мерозоит
23. Фактором передачи при дифиллоботриозе является:
 - А. Воздух

- Б. Блохи
 - В. Плохо термически обработанная рыба
 - Г. Комары
24. В основе патогенеза мегалобластной анемии при дифиллоботриозе лежит:
- А. Подавление *D. latum* синтеза эритропоэтина
 - Б. Развитие анемии хронического заболевания
 - В. Выделение *D. latum* гемолизина
 - Г. Выделение *D. latum* релизинг-фактора, нарушающего связь витамина В12 и гастромукопротеина
25. Неврологические нарушения при дифиллоботриозе чаще всего связаны с
- А. Развитием печеночной энцефалопатии
 - Б. Осложнением течения заболевания В-клеточной лимфомой головного мозга
 - В. Осложнением течения заболевания хронической почечной недостаточностью
 - Г. Дефицитом витамина В12
26. Препаратом выбора при дифиллоботриозе является:
- А. Празиквантел
 - Б. Зальцитабин
 - В. Абциксимаб
 - Г. Фансидар
27. Для *Taeniarhynchus saginatus* промежуточным хозяином является:
- А. Человек
 - Б. Моллюски рода *Codiella*
 - В. Личинки *Wolhfartia magnifica*
 - Г. Крупный рогатый скот
28. В организме человека *Taeniarhynchus saginatus* паразитируют в
- А. Внутривнутрипеченочных желчных протоках
 - Б. Мезентериальных венах
 - В. Тонкой кишке
 - Г. Головном мозге
29. К возможным осложнениям тениаринхоза относится:
- А. Аппендицит
 - Б. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
 - В. Синдром Криглера-Найяра
 - Г. Джексоновская эпилепсия
30. Дифференциальную диагностику при тениаринхозе необходимо проводить с
- А. Описторхозом
 - Б. Малярией
 - В. Кишечной формой сибирской язвы
 - Г. Тениозом
31. Возбудителем тениоза является:
- А. *T. saginatus*
 - Б. *T. solium*
 - В. *T. gondii*
 - Г. *T. Spiralis*

32. Возбудитель тениоза относится к классу
А. Trematoda
Б. Cestoda
В. Nematoda
Г. Cestodaria
33. Окончательный хозяин свиного цепня:
А. Человек
Б. Дикая свинья
В. Лососевые рыбы
Г. Синантропные грызуны
34. К мерам профилактики тениоза относится:
А. Вакцинация свиней
Б. Дератизация
В. Ветеринарный контроль мяса
Г. Использование репеллентов
35. К возможным осложнениям тениоза относится:
А. Цистицеркоз
Б. Аутоиммунный гепатит 1 типа
В. Злокачественный атрофический папулез Кельмера-Дего
Г. Синдром Ламберта-Итона
36. Цистицеркоз вызывается личиночной стадией:
А. Бычьего цепня
Б. Свиного цепня
В. Печеночной двуустки
Г. Кошачьей двуустки
37. Возбудитель гадатидозного эхинококкоза:
А. *E. granulosus*
Б. *E. multilocularis*
В. *E. histolytica*
Г. *E. Coli*
38. Возбудитель эхинококкоза относится к классу:
А. Trematoda
Б. Cestoda
В. Nematoda
Г. Cestodaria
39. Окончательным хозяином *E. granulosus* является:
А. Человек
Б. Плотноядные животные (собаки, волки, рыси)
В. Пресноводные моллюски
Г. Блохи
40. Чаще всего источником *E. granulosus* для человека являются:
А. Домашние собаки
Б. Люди, больные эхинококкозом

- В. Свиньи
- Г. Овцы

41. К мерам профилактики гидатидозного эхинококкоза относится:
- А. Дегельминтизация собак
 - Б. Дезинсекция
 - В. Дератизация
 - Г. Вакцинация
42. Чаще всего при инвазии *E. granulosus* поражается:
- А. Печень
 - Б. Легкие
 - В. ЦНС
 - Г. Сердце
43. К возможным осложнениям эхинококкоза относится:
- А. В12 дефицитная анемия
 - Б. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия
 - В. Нагноение эхинококковой кисты
 - Г. Эрозивно-язвенный гастродуоденит
44. К возможным осложнениям эхинококкоза относится:
- А. Появление гранулем Дюрка
 - Б. Синдром Снеддона
 - В. Портальная гипертензия
 - Г. Синдром Хеерфордта-Вальденстрема
45. Противопаразитарное лечение при эхинококкозе проводится:
- А. Бильтрицидом
 - Б. Примахином
 - В. Албендазолом
 - Г. Мерказолилом
46. Хирургическое лечение больных эхинококкозом:
- А. Запрещено
 - Б. Является основным методом лечения эхинококкоза
 - В. Не рекомендуется
 - Г. Не эффективно
47. Противопоказанием к оперативному лечению эхинококкоза является:
- А. Множественные мелкие эхинококковые кисты
 - Б. Большая, поверхностно расположенная эхинококковая киста
 - В. Инфицированная эхинококковая киста
 - Г. Эхинококковая киста легкого
48. Возбудитель альвеолярного эхинококкоза:
- А. *A. lumbricoides*
 - Б. *A. multilocularis*
 - В. *E. granulosus*
 - Г. *E. histolytica*
49. Окончательные хозяева *A. multilocularis*:

- А. Грызуны
- Б. Люди
- В. Птицы
- Г. Плотоядные животные (лисицы, песцы, собаки)

50. Укажите правильное утверждение:

- А. При альвеококкозе всегда поражается печень
- Б. При альвеококкозе противопоказано хирургическое лечение
- В. При альвеококкозе всегда поражается головной мозг
- Г. Препаратом выбора для лечения альвеококкоза является ресвератрол

51. Укажите правильное утверждение:

- А. Альвеококкоз может осложниться синдромом Хаммена-Рича
- Б. При альвеококкозе никогда не поражается печень
- В. Для альвеококкоза характерен инфильтрирующий рост и способность к метастазированию
- Г. Альвеококкоз - неизлечимое заболевание

52. Специфический препарат для противопаразитарного лечения альвеококкоза:

- А. Не существует
- Б. Албендазол
- В. Делагил
- Г. Моксифлоксацин

53. Возбудитель аскаридоза:

- А. *R. acari*
- Б. *A. multilocularis*
- В. *A. lumbricoides*
- Г. *A. Niger*

54. Возбудитель аскаридоза относится к классу:

- А. Trematoda
- Б. Cestoda
- В. Nematoda
- Г. Cestodaria

55. Укажите неправильное утверждение:

- А. Аскаридоз относится к геогельминтозам
- Б. Факторами передачи аскаридоза являются загрязненные овощи, вода
- В. В эндемичных очагах у людей формируется иммунитет к суперинвазии и реинвазии аскарид

Г. Окончательным хозяином *A. lumbricoides* являются синантропные грызуны

56. Укажите верное утверждение:

- А. При заражении человека *A. lumbricoides* чаще паразитирует в тонкой кишке, но может мигрировать в печень, легкие
- Б. Аскаридоз лечится только хирургически
- В. Аскаридоз не является гельминтозом
- Г. Аскаридоз вызывается *A. multilocularis*

57. К возможным осложнениям аскаридоза относится:

- А. Острая кишечная непроходимость
- Б. Везикулезный риккетсиоз

- В. Цистицеркоз головного мозга
 - Г. Бациллярный ангиоматоз кожи
58. К возможным осложнениям аскаридоза относится:
- А. Механическая желтуха
 - Б. Болезнь Такаюсу
 - В. Назофарингеальная карцинома
 - Г. Доброкачественная лимфоцитома кожи
59. К антигельминтным средствам для лечения аскаридоза относится:
- А. Циклофосфамид
 - Б. Ритонавир
 - В. Софосбувир
 - Г. Пирантел
60. Возбудитель трихоцефалеза:
- А. *T. trichiuris*
 - Б. *T. gondii*
 - В. *T. spiralis*
 - Г. *O. felineus*
61. Возбудитель трихоцефалеза относится к классу:
- А. Trematoda
 - Б. Cestoda
 - В. Nematoda
 - Г. Cestodaria
62. Укажите правильное утверждение:
- А. *T. trichiuris* раздельнополы
 - Б. *T. trichiuris* - возбудитель токсокароза
 - В. *T. trichiuris* — гермафродиты
 - Г. Трихоцефалез не является гельминтозом
63. Человек заражается трихоцефалезом при
- А. Употреблении зараженной трихоцефалезом рыбы
 - Б. Употреблении зараженной трихоцефалезом свинины
 - В. Употреблении зараженной трихоцефалезом воды
 - Г. Ни один из данных вариантов не является верным
64. Укажите правильное утверждение:
- А. Люди не болеют трихоцефалезом
 - Б. *T. trichiuris* преимущественно поражают головной мозг
 - В. Трихоцефалезом болеют только дети
 - Г. *T. trichiuris* - факультативные гематофаги
65. К возможным осложнениям трихоцефалеза относится:
- А. Выпадение прямой кишки
 - Б. Гиперхромная анемия
 - В. Саркоидоз
 - Г. Отек головного мозга
66. К возможным осложнениям трихоцефалеза не относится:

- А. Гипохромная анемия
- Б. Кахексия
- В. Выпадение прямой кишки
- Г. Отек Квинке

67. К антигельминтным средствам для лечения трихоцефалеза относится:

- А. Карбендазим
- Б. Празиквантел
- В. Коартем
- Г. Плаквинил

68. Возбудитель энтеробиоза :

- А. *E. histolytica*
- Б. *E. coli*
- В. *E. multilocularis*
- Г. *E. vermicularis*

69. Возбудитель энтеробиоза относится к классу:

- А. Trematoda
- Б. Cestoda
- В. Nematoda
- Г. Cestodaria

70. Механизм заражения при энтеробиозе:

- А. Фекально-оральный
- Б. Трансмиссивный
- В. Аэрогенный
- Г. Гемоконтактный

71. Укажите правильное утверждение:

- А. Основной фактор передачи энтеробиоза — загрязненные яйцами остриц руки
- Б. Механизм заражения энтеробиозом — трансмиссивный
- В. Энтеробиоз встречается только в тропических странах
- Г. Энтеробиозом болеют только люди с тяжелым иммунодефицитом

72. К мерам профилактики энтеробиоза относится:

- А. Дератизация
- Б. Дезинсекция
- В. Вакцинация
- Г. Плановые профилактические обследования детей и обслуживающего персонала на энтеробиоз

73. Укажите правильное утверждение:

- А. Острицы могут погружаться в толщу слизистой оболочки кишки, при этом вокруг них формируются гранулемы
- Б. При энтеробиозе всегда поражается печень
- В. Основным клиническим проявлением энтеробиоза является В12-дефицитная анемия
- Г. Энтеробиоз часто осложняется механической желтухой

74. Наиболее частый симптом энтеробиоза:

- А. Гепатомегалия
- Б. Афазия Брока

- В. Дисфагия
- Г. Зуб в области заднего прохода

75. К антигельминтным препаратам для лечения энтеробиоза относится:

- А. Албендазол
- Б. Нифуроксазид
- В. Бильтрицид
- Г. Триметоприм

76. Возбудителем стронгилоидоза является:

- А. *S. boydii*
- Б. *S. hirschfeldii*
- В. *S. stercoralis*
- Г. *S. Schotmuelleri*

77. Возбудитель стронгилоидоза относится к классу:

- А. Trematoda
- Б. Cestoda
- В. Nematoda
- Г. Cestodaria

78. К цестодозам относится:

- А. Фасциолез
- Б. Тениаринхоз
- В. Стронгилидоз
- Г. Энтеробиоз

79. К трематодозам не относится:

- А. Дифиллоботриоз
- Б. Описотрхоз
- В. Фасциолез
- Г. Шистосомоз

80. К нематодозам относится:

- А. Трихоцефалез
- Б. Эхинококкоз
- В. Тениоз
- Г. Шистосомоз

81. К возможным путям заражения стронгилоидозом относится:

- А. Половой путь
- Б. Воздушно-капельный
- В. Трансмиссивный
- Г. Вертикальный

82. К профилактическим мерам против стронгилоидоза относится:

- А. Дератизация
- Б. Активное выявление больных стронгилидозом среди групп риска
- В. Вакцинация
- Г. Забой и сжигание крупного рогатого скота

83. Укажите верное утверждение:

- А. У большинства инвазированных ранняя миграционная стадия стронгилоидоза протекает бессимптомно
- Б. При стронгилоидозе всегда поражается печень
- В. Стронгилоидоз всегда сопровождается эозинофилией
- Г. При стронгилоидозе не может быть кахексии
84. Укажите верное утверждение:
- А. Стронгилоидоз относится к числу СПИД-ассоциированных паразитарных болезней
- Б. Стронгилоидоз — неизлечимое заболевание
- В. При стронгилоидозе поражается только ЖКТ
- Г. Неосложненный стронгилоидоз является показанием к госпитализации
85. К препаратам этиотропной терапии при стронгилоидозе относится:
- А. Мебендазол
- Б. Бисептол
- В. Ванкомицин
- Г. Хиноцид
86. Возбудитель трихинеллеза:
- А. *T. gondii*
- Б. *T. canis*
- В. *T. trichiuris*
- Г. *T. spiralis*
87. К препаратам этиотропной терапии при трихинеллезе относится:
- А. Мебендазол
- Б. Прогуанил
- В. Протионамид
- Г. Ни один из вышеуказанных
88. Возбудитель токсокароза относится к классу:
- А. Trematoda
- Б. Cestoda
- В. Nematoda
- Г. Cestodaria
89. К препаратам этиотропной терапии при токсокарозе относится:
- А. Винкристин
- Б. Карбамазепин
- В. Метилфенидат
- Г. Диэтилкарбамазин
90. Путь передачи педикулеза:
- А. Алиментарный
- Б. Воздушно-пылевой
- В. Контактный
- Г. Трансмиссивный
91. К мерам профилактики педикулеза относится:
- А. Соблюдение правил личной гигиены
- Б. Дератизация
- В. Достаточная термическая обработка мяса

Г. Употребление только кипяченой воды

92. Возбудитель чесотки:

- А. *Pediculus humanus corporis*
- Б. *Sarcoptes scabiei hominis*
- В. *Tunga penetrans*
- Г. *Wolhfartia magnifica*

93. К средствам медикаментозной терапии чесотки относится:

- А. Албендазол
- Б. Перметрин
- В. Стрептоцид
- Г. Флуконазол

94. К источникам тунгиоза относится:

- А. Самка комара рода *Anopheles*
- Б. Земноводные
- В. Пресноводные моллюски
- Г. Человек

95. Лечение тунгиоза:

- А. Не существует
- Б. Удаление блохи хирургическим путем
- В. Обработка кожи перметрином
- Г. Ни один из приведенных вариантов

96. К возбудителям миазов относится:

- А. *Wolhfartia magnifica*
- Б. *M. avium*
- В. *C. albicans*
- Г. Ни один из вариантов не верен

97. Укажите правильное утверждение:

- А. Миазы — группа заболеваний прионной этиологии
- Б. Миаз — инвазия личинками некоторых мух (*Wolhfartia magnifica*) и оводов
- В. Миазы передаются половым путем
- Г. При миазах никогда не поражается кожа

98. К предрасполагающим факторам заболевания кандидозом не относится:

- А. ВИЧ-инфекция
- Б. Длительная антибактериальная терапия
- В. Онкологические заболевания
- Г. Проживание в странах с умеренным климатом

99. Препаратом этиотропной терапии при аспергиллезе является:

- А. Амфотерицин В
- Б. Флуконазол
- В. Фурагин
- Г. Биопарокс

100. Возбудитель криптококкоза:

- А. *C. neoformans*

Б. *C. albicans*
 В. *C. parvum*
 Г. Все варианты

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ:

1. Г.	11. Б.	21. Б.	31. Б.	41. А.	51. В.	61. В.	71. А.	81. А.	91. А.
2. В.	12. Б.	22. А.	32. Б.	42. А.	52. Б.	62. А.	72. Г.	82. Б.	92. Б.
3. А.	13. В.	23. В.	33. А.	43. В.	53. В.	63. В.	73. А.	83. А.	93. Б.
4. Б.	14. В.	24. Г.	34. В.	44. В.	54. В.	64. Г.	74. Г.	84. А.	94. Г.
5. А.	15. Г.	25. Г.	35. А.	45. В.	55. Г.	65. А.	75. А.	85. А.	95. Б.
6. А.	16. В.	26. А.	36. Б.	46. Б.	56. А.	66. Г.	76. В.	86. Г.	96. А.
7. В.	17. Г.	27. Г.	37. А.	47. А.	57. А.	67. А.	77. В.	87. А.	97. Б.
8. Г.	18. В.	28. В.	38. Б.	48. Б.	58. А.	68. Г.	78. Б.	88. В.	98. Г.
9. А.	19. Б.	29. А.	39. Б.	49. Г.	59. Г.	69. В.	79. А.	89. Г.	99. А.
10. Б.	20. А.	30. Г.	40. А.	50. А.	60. А.	70. А.	80. А.	90. В.	100. А.

8.3.2.9.2. Вопросы для собеседования

1. Жизненный цикл *Opisthorchis felinus*
2. Эпидемиология описторхоза
3. Патогенез описторхоза
4. Клиническая картина острой фазы описторхоза
5. Клиническая картина хронической фазы описторхоза
6. Осложнения описторхоза
7. Лечение описторхоза
8. Жизненный цикл *Fasciola hepatica*
9. Патогенез фасциолеза
10. Клиническая картина фасциолеза
11. Патогенез шистосомоза
12. Клиническая картина японского шистосомоза
13. Клиническая картина интеркалатного шистосомоза
14. Клиническая картина мочеполювого шистосомоза
15. Лечение шистосомоза
16. Патогенез дифиллоботриоза
17. Клиническая картина дифиллоботриоза
18. Осложнения дифиллоботриоза

19. Патогенез тениаринхоза
20. Клиническая картина тениаринхоза
21. Эпидемиология тениоза
22. Патогенез тениоза
23. Клиническая картина тениоза
24. Диагностика тениоза
25. Осложнения тениоза
26. Лечение тениоза
27. Варианты локализации патологического процесса при цистицеркозе
28. Патогенез инвазии, вызванной *E. granulosus*
29. Возможные осложнения лечения эхинококкоза албендазолом
30. Показания и противопоказания к хирургическому лечению эхинококкоза
31. Патогенез альвеококкоза
32. Лечение альвеококкоза
33. Эпидемиология аскаридоза
34. Клиническая картина аскаридоза
35. Осложнения аскаридоза
36. Лечение аскаридоза
37. Этиология, эпидемиология трихоцефалеза
38. Клиническая картина трихоцефалеза
39. Лечение трихоцефалеза
40. Патогенез энтеробиоза
41. Клиническая картина энтеробиоза
42. Этиология, эпидемиология стронгиидоза
43. Патогенез трихинеллеза
44. Лечение трихинеллеза
45. Клиническая картина висцеральной формы токсокароза
46. Осложнения токсокароза
47. Клиническая картина педикулеза
48. Клиническая картина чесотки
49. Этиология, эпидемиология тунгиоза
50. Миазы — определение, этиология
51. Предрасполагающие факторы кандидоза
52. Клиническая картина аспергиллеза легких

8.3.2.9.3. Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной Г., 45 лет, поступил в инфекционный стационар с жалобами на выраженную головную боль, сопровождающуюся рвотой, не приносящей облегчения. Из анамнеза известно, что у пациента 10 лет назад была выявлена ВИЧ-инфекция, однако больной не состоял на учете в центре СПИДа и никогда не принимал АРВТ. При выполнении диагностической люмбальной пункции обращало на себя внимание истечение ликвора под повышенным давлением (струей).

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.

3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.

Задача № 2

Пациент Б. заболел остро с подъема температуры тела до 38,5⁰ С, головной боли, недомогания, слабости, боли в мышцах и суставах. Через несколько дней пациент отметил появление боли в правом подреберье. Из анамнеза известно, что 1 месяц назад больной был в Сибири и ел термически не обработанную рыбу.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Пациент К. заболел остро с подъема температуры тела до 39⁰ С, недомогания, слабости, головной боли, боли в правом подреберье, тошноты, рвоты. Принимал нестероидные противовоспалительные средства, однако самочувствие не улучшалось. При поступлении в стационар на 7-й день болезни у больного выявлены уртикарная сыпь на коже туловища, гепатомегалия. Из анамнеза известно, что за 5 недель до начала заболевания пациент был в Грузии вместе с родственниками, пил сырую воду. Родственники, пившие ту же воду, в настоящий момент получают лечение от фасциолеза.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

Пациент С., 14 лет, японец, поступил в больницу с жалобами на рвоту «кофейной гущей», увеличение размеров живота. Из анамнеза известно, что последние 2 года у больного наблюдалось чередование диареи и запора, он отмечал нарастание объема живота. В клиническом анализе крови – эозинофилия. При УЗИ органов брюшной полости и почек у пациента выявлены признаки цирроза печени, портальной гипертензии.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия.

Задача № 5

Больной Б., 55 лет, без определенного места жительства, поступил в инфекционную больницу с жалобами на зуд в области головы. При осмотре кожи волосистой части головы

обнаружены импетигиозные очаги, покрытые желтой («медовой») коркой, участки экзематизации кожи в области затылка. У корней волос обнаружены гниды.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимое лечение.

Задача № 6

Пациент Р., 57 лет, получающий полихимиотерапию по поводу острого миелобластного лейкоза, отметил резкое ухудшение самочувствия. Температура тела повысилась до 38⁰ С, появился кашель с отхождением серой мокроты с прожилками крови. На обзорной рентренограмме органов грудной клетки выявлены округлые инфильтраты в легких с обеих сторон с признаками распада. При микроскопии мокроты обнаружены грибы рода *Aspergillus*.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия.

Задача № 7

Больной П., 29 лет, в течение 10 дней отмечал недомогание, слабость, снижение работоспособности. Обратился за медицинской помощью к терапевту поликлиники по месту жительства. В клиническом анализе крови была выявлена эозинофилия. Пациент был направлен в инфекционную больницу. При обследовании был выявлен тениоз. Внезапно у больного возникли судороги на фоне потери сознания.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Какое осложнение тениоза можно заподозрить?
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

Пациент Д., 43 лет, заболел остро с подъема температуры тела до 38⁰ С, появления боли в эпигастральной области, тошноты, рвоты до 3 раз в сутки, жидкого стула до 4 раз в сутки. В рвотных массах обнаружены личинки *Calliphora vicina*.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимое лечение.

Задача № 9

Пациент Л., 37 лет, в течение 4-х дней отмечает выраженный кожный зуд, усиливающийся в ночные часы. Обратился за медицинской помощью к терапевту поликлиники по месту жительства. При осмотре на боковых поверхностях пальцев рук, в межпальцевых

складках выявлены слегка возвышающиеся над поверхностью кожи линии грязно-серого цвета, на коже живота, бедер, боковых поверхностях грудной клетки – множественные папуло-везикулезные элементы диаметром до 3 мм, на локтях – наслоения гнойно-кровянистых корок.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте необходимое лечение.
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

Пациент Ш., 38 лет, заболел с подъема температуры тела до 37,8⁰ С, недомогания, слабости, кашля. На 3-й день болезни с кашлем стала выделяться кровянистая мокрота. Больной был госпитализирован. Из анамнеза известно, что за 30 дней до начала заболевания пациент был в Венесуэле. На обзорной рентгенографии органов грудной клетки выявлена инфильтрация в нижней доле левого легкого. В мокроте обнаружены сферулы *C. immitis*.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия..

8.3.2.10. Тема (раздел) 10 «Болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»

Оценочные средства, используемые для текущего контроля знаний обучающихся по 10-й теме дисциплины, позволяют оценить уровень формирования следующих компетенций: **УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12.**

8.3.2.10.1. Модульные тесты

1. К особенностям холеры у детей относится всё перечисленное, кроме:
А. Нередкого повышения температуры тела
Б. Склонности к быстрому развитию гипокалиемии
В. Апатии, адинамии
Г. Судорожного синдрома
Д. Желтухи
2. Возбудитель лихорадки Денге относится к:
А. Ротавирусам
Б. Миксовирусам
В. Пикорнавирусам
Г. Арбовирусам
Д. Энтеровирусам
3. Для лихорадки Денге характерны все перечисленные признаки, кроме:
А. Резкого озноба, внезапного подъема температуры
Б. Полиморфной экзантемы, лимфаденопатии

- В. Сильных болей в животе
- Г. Болей по ходу позвоночника
- Д. Артралгий, миалгий, мышечной ригидности

4. К клиническим особенностям лихорадки Денге относятся:

- А. Интенсивная головная боль
- Б. Миалгии
- В. Боль в глазных яблоках, светобоязнь, одутловатость и гиперемия лица
- Г. Инъекция сосудов склер
- Д. Все перечисленное

5. К препаратам, используемым при антибактериальной терапии больных холерой, относятся все перечисленные, кроме:

- А. Тетрациклинов
- Б. Левомецетина (хлорамфеникол)
- В. Фторхинолонов
- Г. Препаратов нитрофуранового ряда
- Д. Сульфаниламидов

6. Для регидратации у больных холерой применяются все перечисленные растворы, кроме:

- А. Раствора «Трисоль»
- Б. Раствора «Дисоль»
- В. Раствора «Квартасоль»
- Г. Растворов «Хлосоль», «Лактосоль»
- Д. Полиглюкина

7. Острая почечная недостаточность при холере развивается в результате всех перечисленных причин, кроме:

- А. Снижения артериального давления
- Б. Гиповолемии
- В. Гипокалиемии
- Г. Нарушения клубочковой фильтрации
- Д. Сгущения крови

8. Клинические признаки легкой формы холеры включают все перечисленное, кроме:

- А. Субфебрильной температуры
- Б. Отсутствия судорог мышц
- В. Умеренно выраженной сухости слизистой рта
- Г. Понос не более 10 раз
- Д. Сгущение крови отсутствует

9. Возможны следующие клинические формы холеры:

- А. Холерный энтерит и гастроэнтерит
- Б. Холерный алгид
- В. Атипичные формы (стертые формы, «сухая» холера и молниеносные формы)
- Г. Холера-микст
- Д. Все перечисленное

10. Патологоанатомические изменения при холере представлены:

- А. Резким обезвоживанием всех тканей, сгущением крови
- Б. Серозные оболочки полнокровны с точечными кровоизлияниями

- В. Слизистая желудка, тонкого и толстого кишечника набухшая, полнокровная с мелкими кровоизлияниями
- Г. В паренхиматозных органах - дистрофические изменения
- Д. Все перечисленное

11. В патогенезе холеры имеет значение все перечисленное, кроме
- А. Проникновения и размножения вибрионов в тонком кишечнике
 - Б. Выделения холерными вибрионами энтеротоксина и нейраминидазы, активирующих системы циклического аденозинмонофосфат
 - В. Развития синдрома электролитной диареи
 - Г. Развития гемоконцентрации, гиповолемии, метаболических расстройств
 - Д. Потери белков плазмы
12. Бактериологическому исследованию при холере подлежит все перечисленное, кроме:
- А. Рвотных масс
 - Б. Фекалий
 - В. Крови
 - Г. Желчи
 - Д. Отрезков тонкой кишки трупов
13. Ведущим путем заражения при холере является:
- А. Водный
 - Б. Пищевой
 - В. Контактно-бытовой
 - Г. Все перечисленное
14. Источником инфекции при холере могут быть все перечисленные, кроме:
- А. Больного человека
 - Б. Больного животного
 - В. Реконвалесцента
 - Г. Вибрионосителя
15. Эпидемиологическими особенностями холеры Эль-Тор являются:
- А. Длительное вибрионосительство после перенесенного заболевания
 - Б. Наличие значительного количества стертых форм и вибрионосительства
 - В. Более выраженная резистентность вибрионов к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды
 - Г. Все перечисленное
16. Длительность вибрионосительства при классической холере составляет:
- А. В среднем 4 дня
 - Б. Не более 15-17 дней
 - В. До нескольких месяцев
 - Г. Может быть пожизненным
17. Для холерного вибриона характерны:
- А. Токсин бактериальной оболочки – эндотоксин
 - Б. Токсин клетки – «фактор проницаемости»
 - В. Холероген-экзотоксин
 - Г. Все перечисленное
18. Поражение слизистой тонкой кишки при холере характеризуется:

- А. Десквамацией эпителия ворсинок
- Б. Некрозом слизистой
- В. Эпителий структурно не поврежден

19. При холере возбудитель интенсивно размножается в:

- А. Желудке
- Б. Кишечнике
- В. Кровяном русле
- Г. Всех перечисленных органах

20. Диарея при холере обусловлена:

- А. Эндотоксином
- Б. Экзотоксином
- В. Проникновением вибриона в энтероциты
- Г. Воспалительными изменениями эпителия тонкой кишки

21. Длительность вибрионосительства при холере Эль-Тор составляет:

- А. В среднем 4 дня
- Б. Не более 15-17 дней
- В. До нескольких месяцев
- Г. Может быть пожизненным

22. У привитых натуральная оспа отличается следующими особенностями:

- А. Появление сыпи на 2 - 3 день продромального периода
- Б. Чаще сыпь не достигает стадии пустул
- В. Скудность высыпания
- Г. Иногда появление сыпи не сопровождается лихорадкой
- Д. Все перечисленное

23. Высыпания при натуральной оспе характеризуются:

- А. Этапностью
- Б. Инфильтратом кожи в основании элементов
- В. Одинаковым возрастом элементов
- Г. Наличием вдавлений в центре пустул
- Д. Всем перечисленным

24. К клиническим особенностям натуральной оспы относится все перечисленное, кроме:

- А. Вариации инкубационного периода
- Б. Начало высыпаний сопровождается заметным ухудшением общего состояния и исчезновением начальных симптомов
- В. Высыпания наиболее густо расположены на открытых поверхностях кожи
- Г. Наличие признака Арчилл - Робертсона
- Д. Наличие нейропаралитического кератита

25. Среди клинических форм натуральной оспы наиболее опасна:

- А. Ранняя или поздняя геморрагическая форма
- Б. Вариолоид без сыпи
- В. Оспенная энантема, при которой поражения ограничиваются слизистой верхних дыхательных путей
- Г. Плоская форма, при которой не развиваются типичные везикулы
- Д. Обычная оспа, при которой на 5-й день высыпаний наблюдается лихорадка

26. Для возбудителя натуральной оспы характерны все следующие особенности, кроме:
- А. Возбудитель оспы относится к ДНК содержащим вирусам
 - Б. Различают 2 разновидности вируса: возбудитель натуральной оспы, возбудитель алястрима
 - В. Возбудитель оспы хорошо выдерживает нагревание
 - Г. Возбудитель оспы хорошо размножается на хорион - аллантоисной оболочке куриных эмбрионов
 - Д. Возбудитель оспы устойчив к низкой температуре и высушиванию
27. Профилактика желтой лихорадки включает следующие меры:
- А. Изоляция больного в боксе на первые 5 дней болезни
 - Б. Работа медицинского персонала в спецодежде
 - В. Уничтожение комаров - переносчиков в эпидемических очагах
 - Г. Вакцинация населения вакциной 17Д «Дакар»
 - Д. Все перечисленные
28. Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики желтой лихорадки является:
- А. Выделение вируса из крови больного, печени и мозга умерших
 - Б. Реакция связывания комплемента в титре 1:16 и выше
 - В. Реакция нейтрализации вируса
 - Г. Реакция торможения гемагглютинации
 - Д. Гистологическая картина биопсии печени
29. Дифференциальный диагноз желтой лихорадки проводят с:
- А. Вирусным гепатитом
 - Б. Лептоспирозом
 - В. Геморрагическими лихорадками
 - Г. Малярией
 - Д. Всем перечисленным
30. Клинико - эпидемиологический диагноз желтой лихорадки основан на наличии совокупности всех следующих данных, кроме:
- А. Эндемического очага
 - Б. Типичной двухволновой температурной кривой
 - В. Синдрома желтухи
 - Г. Поражения печени и почек
 - Д. Изменения пульса
31. Поражение печени и почек при желтой лихорадке:
- А. Наблюдается у всех больных
 - Б. Чаше развивается с 1 - 2 дня болезни
 - В. Связаны с тропизмом вируса к эндотелию сосудов печени и почек
 - Г. Является осложнением заболевания
 - Д. Развивается в период второй волны лихорадки
32. Патологоанатомические изменения при желтой лихорадке:
- А. Желтуха
 - Б. Геморрагический диатез внутренних органов
 - В. Наличие эозинофильного некроза (тельца Каунсильмена) и жировой дистрофии печени
 - Г. Поражение клубочкового и канальцевого аппарата почек
 - Д. Все перечисленное

33. В патогенезе желтой лихорадки наибольшее значение имеют все перечисленные фазы, кроме:
- А. Внедрения вируса при укусе комара через кожу
 - Б. Лимфогенного заноса вируса в регионарные лимфоузлы
 - В. Вирусемии
 - Г. Поражения эндотелия капилляров внутренних органов и развития диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови
 - Д. Токсинемии
34. Источником инфекции и переносчиком при желтой лихорадке являются все перечисленные, кроме:
- А. Приматы джунглей
 - Б. Птицы
 - В. Опоссумы, муравьи, броненосцы, ленивцы
 - Г. Больной человек с конца инкубационного периода и первые 3-4 дня болезни
 - Д. Комары
35. К характерным для желтой лихорадки эпидемиологическим данным относятся все перечисленные, кроме:
- А. Природно - очаговое заболевание с ареалом распространения в зоне тропического пояса
 - Б. Существует 2 эпидемиологических варианта желтой лихорадки: эндемический (джунглевый) и эпидемический (городской)
 - В. Городская желтая лихорадка является антропонозным трансмиссивным заболеванием
 - Г. Желтая лихорадка джунглей передается по циклу животное - комар - животное
 - Д. Восприимчивость к желтой лихорадке низкая
36. Для этиологии желтой лихорадки характерно все перечисленное, кроме:
- А. Возбудитель желтой лихорадки - фильтрующийся вирус, размером от 12 до 27 нм
 - Б. Относится к арбовирусам, содержит РНК
 - В. Обладает пантропностью, особенно висцеро - и нейротропными свойствами
 - Г. Устойчив во внешней среде
 - Д. В зараженных комарах - переносчиках выживает до 4 недель
37. Мероприятия, направленные на предупреждение завоза чумы:
- А. Врачебный осмотр пассажиров
 - Б. Санитарный осмотр грузов, багажа, транспортных средств, следующих через портовые города
 - В. Выявление и изоляция больных, подозрительных на заражение чумой
 - Г. Обследование и врачебное наблюдение в течение 6 дней за лицами, прибывающими из зон, неблагоприятных по чуме
 - Д. Все перечисленное
38. Легочная форма туляремии в отличие от чумы:
- А. Протекает более легко по типу мелко - очаговой пневмонии, бронхоаденита
 - Б. Имеет благоприятный прогноз
 - В. Не сопровождается развитием токсико - инфекционного шока
 - Г. Отмечается склонность к осложнениям в виде абсцессов, плевритов, бронхоэктазий, каверн
 - Д. Все ответы правильные
39. Для ускоренной лабораторной диагностики чумы применяют

- А. Серологические реакции
- Б. Люминесцентно - серологический метод
- В. Биологическую пробу
- Г. Бактериоскопический метод
- Д. ПЦР- диагностику

40. Материалом для бактериологического исследования у подозрительных на чуму больных являются:

- А. Пунктат из бубона
- Б. Содержимое везикул, пустул, карбункулов, язв, фликтен
- В. Мокрота, слизь из зева
- Г. Кровь, секционный материал
- Д. Все перечисленное

41. Для легочной формы чумы наиболее типично:

- А. Наличие режущих болей в груди, одышка
- Б. Кашель с пенистой кровавой мокротой
- В. Выделение с мокротой огромного количества палочек чумы
- Г. Скудные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации
- Д. Нарастание легочно - сосудистой недостаточности

42. Для первично - септической формы чумы наиболее характерно:

- А. Отсутствие изменений в месте входных ворот инфекции
- Б. Быстрое поражение сосудов
- В. Наличие потрясающих ознобов без понижения температуры
- Г. Образование множественных очагов инфекции
- Д. Отек мозга

43. Наиболее частыми осложнениями бубонной чумы являются:

- А. Септицемия
- Б. Пневмония
- В. Менингит
- Г. Флегмона
- Д. Рожистое воспаление

44. При бубонной форме чумы могут быть выявлены все следующие изменения; кроме:

- А. Воспаленный лимфоузел, регионарный к месту внедрения возбудителя
- Б. Наличие периаденита, болезненного при пальпации
- В. Сглаженность контуров бубона
- Г. Вынужденное положение больных
- Д. Развитие лимфангита

45. В отличие от сибиреязвенного карбункула при чуме:

- А. Последовательные изменения в виде: розеолы, папулы, везикулы и пустулы
- Б. Изъязвление пустулы с появлением темного струпа
- В. Образование фликтены
- Г. Выраженная гиперестезия
- Д. Развитие лимфангоита

46. По классификации ВОЗ различают следующие клинические формы чумы:

- А. Кожную
- Б. Бубонную

- В. Легочную
- Г. Септическую
- Д. Все перечисленное

47. При первичной легочной чуме характерно все перечисленное, кроме:
- А. Воздушно - капельного пути заражения
 - Б. Геморрагической септицемии
 - В. Пневмонические очаги возникают раньше bacteriemии
 - Г. Наличие фибринозного или фибринозно - геморрагического плеврита
 - Д. При микроскопии содержимого альвеол возбудитель чумы не обнаруживается
48. Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является:
- А. Отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии
 - Б. Геморрагическая септицемия
 - В. Наличие токсических лимфаденитов
 - Г. Токсико - инфекционный шок
 - Д. Водно - электролитные нарушения
49. Наиболее важным в характеристике первичного бубона является:
- А. Воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка
 - Б. Кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета
 - В. Отек болезненный и равномерный
 - Г. Первичный бубон чаще единичный
 - Д. Локализуется в паховой, подмышечной, шейной, околоушной области
50. В патогенезе локализованной чумы имеют значение:
- А. Внедрение возбудителя через кожу и слизистые оболочки
 - Б. Возникновение первичного аффекта с трансформацией в чумный карбункул
 - В. Поражение лимфатических желез с образованием первичного бубона первого, второго и т. д. порядков
 - Г. Поражение кровеносных сосудов в виде некроза и инфильтрации сосудистых стенок
 - Д. Все перечисленное
51. Для чумы характерны все следующие эпидемиологические закономерности, кроме:
- А. Эпидемии чумы следует за эпизоотиями ее среди грызунов
 - Б. Заболеваемость имеет сезонный характер
 - В. Возникновение эпидемий чумы обусловлено не только биологическими, но социально – бытовыми факторами
 - Г. Тяжесть заболевания не связана со штаммом возбудителя чумы
 - Д. К особо опасным инфекциям чума относится вследствие высокой летальности и склонности к пандемическому распространению
52. При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме;
- А. Трансмиссивного
 - Б. Контактного
 - В. Парентерального
 - Г. Алиментарного
 - Д. Воздушно - капельного
53. В соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) о какой форме чумы следует уведомить ВОЗ в течение 24 часов?
- А. Легочной

- Б. Кишечной
- В. Бубонной
- Г. Септической

54. Переносчиками вируса жёлтой лихорадки являются:

- А. Комары рода *Aedes*
- Б. Комары рода *Anopheles*
- В. Иксодовые клещи
- Г. Триатомовые клопы

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ:

1. Д.	6. Д.	11. Д.	16. Б.	21. В.	26. В.	31. А.	36. Г.	41. В.	46. Д.	51. Г.
2. Г	7. В	12. В.	17. Г.	22. Д.	27. Д.	32. Д.	37. Д.	42. Б.	47. Д.	52. В.
3. В	8. А.	13. А.	18. В.	23. Д.	28. А.	33. Д.	38. Д.	43. А.	48. В.	53. А.
4. Д.	9. Д.	14. Б.	19. Б.	24. Д.	29. Д.	34. Б.	39. Г.	44. Д.	49. Г.	54. А.
5. Д.	10. Д.	15. Г.	20. Б.	25. А.	30. Д.	35. Д.	40. Д.	45. Д.	50. Д.	

8.3.2.10.2. Вопросы для собеседования

1. Современное состояние проблемы чумы (природные очаги, заболеваемость)
2. Современные представления о патогенезе чумы
3. Клинико-патогенетические особенности чумы при аэрозольном пути передачи инфекции
4. Клинико-эпидемиологические особенности чумы при аэрогенном пути заражения
5. Дифференциальный диагноз чумы и туляремии (в соответствии с клиническими формами)
6. Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного чумой
7. Дифференциальная диагностика сальмонеллеза и холеры
8. Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного холерой
9. Дифференциальная диагностика дизентерии и холеры
10. Дифференциальная диагностика жёлтой лихорадки и малярии
11. К какой группе инфекционных болезней в зависимости от источника инфекции принадлежат геморрагические лихорадки Эбола, Марбург, Ласса?
12. Пути передачи геморрагических лихорадок Эбола, Марбург, Ласса
13. Стадии патогенеза геморрагических лихорадок Эбола, Марбург, Ласса
14. Основные симптомы геморрагических лихорадок Эбола, Марбург, Ласса
15. Особенности течения геморрагических лихорадок Эбола, Марбург, Ласса
16. Осложнения геморрагических лихорадок Эбола, Марбург, Ласса
17. Основные причины летальности при геморрагических лихорадках Эбола, Марбург, Ласса
18. Методы специфической диагностики геморрагических лихорадок Эбола, Марбург, Ласса. Интерпретация результатов в зависимости от срока болезни и материала исследования.
19. Этиотропная терапия геморрагических лихорадок Эбола, Марбург, Ласса: дозы, путь введения, длительность лечения.
20. Принципы патогенетической терапии геморрагических лихорадок Эбола, Марбург, Ласса
21. Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного желтой лихорадкой

22. Дифференциальная диагностика орнитоза и легочной формы чумы
23. Патогенез диареи при холере
24. Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного Крымской геморрагической лихорадкой
25. Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного лихорадкой Эбола
26. Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного лихорадкой Марбург
27. Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного лихорадкой Ласса
28. Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного натуральной оспой
29. Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного полиомиелитом
30. Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного с тяжелым острым респираторным синдромом
31. Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного лихорадкой Западного Нила
32. Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного лихорадкой Денге
33. Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного лихорадкой Рифт-Валли
34. Понятие «биотерроризм». Категории биологических агентов .

8.3.2.10.3. Ситуационные задачи

Задача № 1

Врач скорой помощи вызван к больному Н., 30 лет. Со слов родственников, больной накануне прилетел из Казахстана, куда ездил в гости. Утром после прибытия домой он почувствовал себя плохо: появились сильный озноб, сменившийся жаром, резкая головная боль, боли в мышцах, температура тела повысилась до 39°C. Одновременно появилась боль в правой подмышечной области. Больной принял анальгин, но боль в подмышечной области продолжала усиливаться, к вечеру состояние ухудшилось, присоединилась тошнота, речь стала невнятной, в связи с чем был вызван врач. При осмотре (1 день болезни): температура тела – 40,2°C, лицо гиперемировано и одутловато, сосуды склер и конъюнктив инъецированы, слизистая глотки гиперемирована. Язык сухой, густо обложен белым налетом, выражен его тремор. В правой подмышечной области определяется плотный, резко болезненный, размером 3х3 см лимфатический узел, плохо контурирующийся, кожа над ним не изменена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет; частота дыхания – 22 в минуту. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс – 120 ударов в минуту, мягкий, ритмичный, АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный. Стула в день заболевания не было. Менингеальных симптомов нет. Больной возбужден, пытается встать, постоянно что-то невнятно бормочет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2

Больной З., 28 лет, заболел, по словам родственников, внезапно: появился резкий озноб, повысилась температура тела до 40,5°C. Жаловался на сильную головную боль, был суетлив, беспокоен, бредил, стремился куда-то идти. Через 12 часов от начала болезни присоединились сухой кашель и боли в грудной клетке при глубоком вдохе. При осмотре врачом скорой помощи на 2 сутки от начала болезни выявлена яркая гиперемия лица, склер, конъюнктив и слизистой ротоглотки. В легких дыхание ослабленное, поверхностное, 36 в минуту, скудные рассеянные влажные хрипы. Кашель с жидкой, пенистой, кровянистой мокротой. Тоны сердца глухие, пульс – 120 ударов в минуту, аритмичный, АД – 90/50 мм рт. ст. Язык сухой, обложен густым белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберного края на 1 см, селезенка не увеличена. Больной стонет, мечется в постели, бредит. Менингеальных симптомов нет. Родственники больного сообщили, что накануне заболевания больной вернулся из Индии и рассказывал об случаях тяжелых заболеваний в Бомбее, где он был.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 30 лет, который предъявлял жалобы на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение. Заболел ночью. Объективно: состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, «руки прачки», кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8°C, пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингеальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде «рисового отвара». Больной не мочится.

Из эпиданамнеза: больной вернулся из Астрахани два дня назад, пил сырую воду из реки.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

Больной Б., 34 лет, ботаник. При поступлении в стационар предъявлял жалобы на резкую боль в области правого тазобедренного сустава, озноб, головную боль. Объективно: температура тела 39,3 °С, в верхней трети передней поверхности правого бедра пальпируется конгломерат резко болезненных, спаянных с окружающими тканями лимфатических узлов. Кожа над ними гиперемирована. Тоны сердца глухие, пульс 120 ударов в мин. Над легкими дыхание жесткое, ЧДД – 24 в мин. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см., селезенка на 1 см. Два дня назад больной возвратился из Кзыл-Ординской области (Казахстан), где был в экспедиции.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

Дежурный терапевт приемного отделения многопрофильной больницы принимает больного 36 лет, доставленного скорой помощью с диагнозом: пневмония, алкогольный делирий. Болен 2-й день, высоко лихорадит (40-41 °С), пациента беспокоит головная боль, рвота, боль в груди, кашель, в мокроте прожилки крови. Объективно: больной возбужден, неадекватен, периодически психомоторное возбуждение. Лицо гиперемировано, склеры и конъюнктивы инъектированы. Язык сухой, покрыт белым налетом. Одышка до 38 в минуту. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Тоны сердца глухие, тахикардия. АД - 80/50 мм.рт.ст. пульс 130 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было. Мочится редко, скудно. Менингеальной симптоматики нет. Со слов жены, 3 дня назад вернулся из экспедиции по Алтайскому краю. Один из геологов перед отъездом внезапно умер в местной больнице.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

Больной З., 37 лет, сельскохозяйственный работник. 10.06. прибыл из Крыма. Заболел 12.06. остро: температура с ознобом повысилась до 38,3° С, появились сильная головная боль, боли в мышцах тела, нижних конечностей, пояснице. 13.06. повторное носовое кровотечение. Госпитализирован 14.06. в тяжелом состоянии с температурой тела 39,2° С, в сознании. При осмотре: гиперемия кожи лица и шеи, единичные элементы геморрагической сыпи на коже туловища и конечностей. В местах инъекций появляются кровоизлияния. Пульс 98 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Язык обложен, живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное. Диурез не нарушен. Стул нормальный. Анализ крови: небольшая гипохромная анемия, лейкопения ($2,0 \cdot 10^9/\text{л}$), палочкоядерный сдвиг до 15%, анэозинофилия. В моче небольшое количество белка, единичные эритроциты.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия.

Задача № 7

Больной А., 25 лет, 3 дня тому вернулся из Либерии, где проходил службу в миротворческом военном подразделении ООН. Уже в самолете почувствовал недомогание, головную боль, боль в горле. Приехав домой, измерил температуру тела, которая была субфебрильной. Для снижения температуры и уменьшения головной боли принял таблетку аспирина. На второй день болезни проявления общего недомогания и головная боль усилились, температура тела повысилась до 39,5°-40°С. Бригадой скорой помощи был доставлен в инфекционное отделение больницы, где, учитывая эпидемиологический анамнез, был помещен в бокс. При поступлении у больного трижды наблюдалась рвота, дважды был жидкий стул без патологических примесей, больной часто кашлял, мокрота с прожилками крови.

При объективном обследовании температура тела 40° С, отёчность лица и шеи, генерализованный лимфаденит, отек задней стенки глотки, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки с язвами с желтоватым центром и эритематозным ободком. ЧД 25/мин. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких на фоне ослабленного дыхания выслушиваются влажные звучные хрипы. ЧСС - 90/мин., АД 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги, чувствительна при пальпации.

5. Сформулируйте предварительный диагноз.
6. Составьте план обследования.
7. Назначьте необходимое лечение.
8. Перечислите противоэпидемические мероприятия.

Задача № 8

Больная Р., 52 лет, находившаяся в командировке в Дели с 1.08 по 8.08, заболела остро 9.08 в 05 часов. Появились жидкий стул, затем частая рвота. С каждым актом дефекации и рвотой нарастала слабость, трижды было обморочное состояние. Доставлена в больницу 10.08 в 22 часа в крайне тяжелом состоянии, температура тела 35° С, черты лица заострены, глаза запавшие с «темными очками», резко снижен тургор кожи - «руки прачки». Кожные покровы покрыты холодным липким потом, слизистые оболочки рта сухие. Афония, цианоз губ, конечностей, периодически повторяющиеся болезненные частые судороги в конечностях. Одышка до 30 дыханий в мин. АД не определяется, тоны сердца глухие, живот втянут, безболезненный при пальпации, анурия. Рвоты, стула нет. Заболеванию ни с чем связать не может. Вес до болезни 70 кг, в приемном покое – 61 кг.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.

9. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия.

Задача № 9

Наташа Н., 1 год 9 мес., заболела 10 дней назад, утром, когда повысилась температура до 38,5° С, сохранялась в течение 2 дней, затем нормализовалась. Через 4 дня вновь повышение температуры до 38,6° С, девочка стала вялой, больше лежала в постели, плакала, когда ее брали на руки, перестала сидеть. Наблюдалась потливость рук и ног. Через 3 дня от повторного повышения температуры перестала ходить, не могла поднимать руки. Отмечалась выраженная потливость. Участковый врач направил девочку на госпитализацию. При поступлении в стационар температура тела 36,4° С. Пульс 116 в мин. Частота дыхания – 34 в мин. Общее состояние тяжелое. Девочка в сознании, очень вялая, лежит на спине, голову не держит, сидеть не может, конечности в позе «лягушки». Отчетливая атония мышц конечностей, больше нижних. Сухожильные рефлексы не вызываются. При плаче отмечается легкая асимметрия лицевой мускулатуры. Голос звонкий. Тоны сердца ясные, ритм правильный. В легких - сухие хрипы. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия.

Задача № 10

Больной М., 38 лет, госпитализирован в клинику 3.02, на второй день заболевания. Заболел остро 2.02, когда появилась лихорадка до 40° С с ознобом, головная боль, боли в животе. Стал вялым, сонливым, снизился аппетит, отмечалось затруднение носового дыхания. 3.02 сохранялась лихорадка до 40°, появился сухой навязчивый кашель, скудное серозное отделяемое из носа, однократная рвота, сыпь на лице. Температура тела 39,5° С. В 13 часов потерял сознание, появились клонико-тонические генерализованные судороги в течение 10-15 минут. Машиной скорой помощи доставлен в инфекционный стационар. При поступлении температура тела 38° С, пульс 135 в мин., ЧД-28 в мин., АД- 90/50 мм.рт.ст. Состояние тяжелое. Выражена бледность, кисти и стопы холодные, «мраморность» кожи конечностей. На лице, шее, верхней половине туловища – обильная петехиальная сыпь. Конъюнктивы яркие, единичные петехии в склеры с обеих сторон. В зеве – яркая гиперемия миндалин, дужек, гиперемия и зернистость задней стенки глотки, петехиальные высыпания на слизистой твердого неба. Дыхание в легких жесткое, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца громкие, ритмичные. Очаговой симптоматики нет. Сухожильные рефлексы симметрично повышены. Менингеальные симптомы не определяются.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия.

8.3.2.11. Тема (раздел) 11 «Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях, методы оказания экстренной помощи»

Оценочные средства, используемые для текущего контроля знаний обучающихся по 11-й теме дисциплины, позволяют оценить уровень формирования следующих компетенций: **УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12.**

8.3.2.11.1. Модульные тесты

1. Какая сатурация является показанием к интубации трахеи?
А. 90%
Б. 96%
В. 55%
Г. 100%
2. Симптом пустого подреберья свидетельствует о развитии:
А. Нормальное течение гепатита
Б. Развитии печеночной недостаточности
В. Развитие механической желтухи
Г. Не имеет практического значения
3. Терапия кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода включает
А. Назначение гепарина
Б. Назначение диуретиков
В. Лигирование вен пищевода
Г. Оперативная резекция пищевода
4. Зонд Блэкмора применяется при:
А. Кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода
Б. Для питания больных
В. Для выполнения забора желчи на исследование
Г. В настоящее время не применяется
5. Осложнения острой печеночной недостаточности:
А. Отек мозга
Б. Сепсис
В. Дыхательная недостаточность
Г. Все варианты верны
6. Неотложные состояния в связи с дегидратационным синдромом у инфекционных больных обычно развиваются при:
А. Кишечных инфекциях
Б. Вирусных инфекциях
В. Гельминтозах
Г. Инфекциях дыхательных путей
7. При лечении очень тяжелых форм столбняка:
А. Необходима миорелаксация с переводом больного на длительную искусственную вентиляцию легких
Б. Интубация проводится без введения миорелаксантов

- В. ИВЛ не показана
- Г. Показано введение прозерина

8. К миорелаксантам относятся

- А. Ардуан (Норкурон)
- Б. Фентанил
- В. Тиопентал Na
- Г. Фторотан

9. Развитие ведущих симптомов столбняка связано с действием:

- А. Тетаноспазмина
- Б. Ботулотоксина
- В. Действием токсинов не обусловлено
- Г. Все ответы неверные

10. Летальность при столбняке новорожденных достигает:

- А. 90-100%
- Б. 70-80%
- В. 40-50%
- Г. 30-40%

11. Критерии инфекционно-токсического шока:

- А. Снижение ЦВД (при шоке обычно падает до 0 или даже отрицательное).
- Б. Разница между центральной и периферической температурой тела до 4°C
- В. Диурез менее 0,5 мл/кг/час
- Г. Гипотония
- Д. Нарастание «шокового индекса» Алговера
- Е. Все перечисленное верно

12. В качестве инфузионных средств при ИТШ используют:

- А. Попеременно кристаллоидные и коллоидные растворы. Вначале применяют 0,9% раствор натрия хлорида (в качестве растворителя для антимикробных средств), затем — лактасоль, энергетические полиионные растворы с инсулином в объеме до 1500 мл.
- Б. Кристаллоиды не применяют
- В. Коллоиды не применяют
- Г. Верного ответа нет

13. С целью стабилизации гемодинамики, в частности, восстановления почечного кровотока, показано:

- А. Медленное введение допамина (50 мг в 250 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 18—20 капель/мин.).
- Б. Быстрое введение допамина
- В. Введение лазикса
- Г. Введение гепарина под контролем МНО

14. Мочеотделение до 0,5-1,0 мл в 1 мин. свидетельствует об:

- А. Адекватной перфузии паренхиматозных органов и является основным показателем эффективности терапевтических мероприятий
- Б. Неадекватной перфузии паренхиматозных органов
- В. Не является основным показателем эффективности терапевтических мероприятий
- Г. Верных ответов нет

15. После выведения больного из ИТШ необходимо продолжать интенсивную терапию, направленную на купирование возможной
- А. Печеночной недостаточности
 - Б. Дыхательной недостаточности («шокового легкого»)
 - В. Почечной недостаточности («шоковой почки»)
 - Г. Все ответы верны
16. Инфекционно-токсический шок наиболее часто встречается при:
- А. Особо опасных инфекциях
 - Б. Менингококковой инфекции
 - В. Гриппе
 - Г. Геморрагических лихорадках
 - Д. Все ответы верны
17. Дифтерийный круп характеризуется:
- А. Постепенным развитием трёх стадий
 - Б. Постепенным развитием двух стадий
 - В. Постепенным развитием четырех стадий
 - Г. Верного ответа нет
18. Острая печеночная недостаточность развивается при:
- А. Вирусном гепатите
 - Б. Гриппе
 - В. ОРВИ
 - Г. Коклюше
19. Факторы риска критических состояний у инфекционных больных:
- А. Заболевания с возможным летальным исходом
 - Б. Поздняя госпитализация
 - В. Тяжелое течение болезни
 - Г. Смешанные инфекции
 - Д. Все ответы верны
20. По механизму развития выделяют:
- А. Три вида шока (гиповолемический, кардиогенный, сосудистый)
 - Б. Два вида шока (сосудистый, кардиогенный)
 - В. Четыре вида шока (ИТШ, гиповолемический, сосудистый, дегидратационный)
 - Г. Все ответы верны
21. Сколько стадий шока существует?
- А. Три
 - Б. Две
 - В. Одна
 - Г. Верного ответа нет
22. Глюкокортикостероиды при ИТШ:
- А. Показаны
 - Б. Противопоказаны
 - В. Введение не оказывает значимого эффекта
 - Г. Верного ответа нет

23. Критерии выхода из ИТШ:

- А. Стабилизация гемодинамики
- Б. Восстановление диуреза
- В. Восстановление органной перфузии
- Г. Все ответы верны

24. В клинике инфекционных болезней чаще встречаются следующие синдромы неотложных состояний:

- А. Острая почечная и острая печеночная недостаточность
- Б. Шок
- В. Острая дыхательная недостаточность
- Г. Кома
- Д. Все ответы верны

25. Имеется ли зависимость механизмов развития шока от вида возбудителя?

- А. Да
- Б. Нет

26. В неотложной помощи при малярии нуждаются:

- А. Больные тропической малярией
- Б. Больные четырехдневной малярией
- В. Больные vivax-малярией
- Г. Неотложная помощь больным малярией не показана

27. Возможное осложнение малярии:

- А. Острая почечная недостаточность
- Б. Инфаркт
- В. Инсульт
- Г. Отек диска зрительного нерва

28. Оксигенотерапия при пневмоцистной пневмонии ВИЧ инфицированных

- А. Показана
- Б. Противопоказана
- В. Значимого эффекта от подачи кислорода нет
- Г. Верного ответа нет

29. Подача кислорода при оксигенотерапии:

- А. Увлажненный через аппарат Боброва
- Б. Увлажнения кислорода не требуется
- В. Увлажнение кислорода нужно только в определенных ситуациях
- Г. Увлажнение кислорода решается индивидуально

30. Острая дыхательная недостаточность осложняет течение многих инфекционных заболеваний за счет:

- А. Обтурирующего трахеобронхиального и альвеолярного воспалительного отека (грипп, острые респираторные заболевания, корь и др.)
- Б. Ларингоспазма (столбняк, бешенство) и острого воспаления гортани (дифтерийный, вирусный крупы)
- В. Паралича дыхательных мышц (ботулизм, дифтерия)
- Г. Все ответы верны

31. Отёк-набухание головного мозга чаще развивается при инфекционных заболеваниях, протекающих с:
- А. Обширными воспалительными изменениями в головном мозге и мозговых оболочках (энцефалитах, менингитах, менингоэнцефалитах)
 - Б. Изменениями в головном мозге невоспалительного характера
 - В. Очаговыми изменениями головного мозга
 - Г. Верного ответа нет
32. Первая помощь при анафилактическом шоке при введении антибиотиков:
- А. Эпинефрин (Адреналин 0,1% - 0,5 мг) в/мышечно. Катетеризация вены или внутрикостный доступ. Преднизолон 150 мг или Дексаметазон 20 мг в/венно
 - Б. Прекращение контакта с аллергеном
 - В. Ингаляция кислорода. Придать положение с приподнятым ножным концом
 - Г. Все ответы верны
33. При холере госпитализация осуществляется:
- А. Вне зависимости от степени дегидратации
 - Б. При 1-й степени дегидратации
 - В. При 2-й степени дегидратации
 - Г. При 3-й степени дегидратации
34. Кровезаменитель - переносчик кислорода:
- А. Полифер
 - Б. Перфторан
 - В. Стабизол
 - Г. Альбумин
35. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии
- А. 5-7 минут
 - Б. 25-30 минут
 - В. 8-10 минут
 - Г. 1-2 минуты
36. Укажите характерные клинические симптомы IV степени обезвоживания при холере:
- А. Потеря 10% массы тела с диареей и рвотой
 - Б. Резкое снижение тургора кожи, цианоз кожных покровов, снижение температуры тела
 - В. Отсутствие периферического пульса на a.radialis, гипотония
 - Г. Все ответы верны
37. Основной причиной остановки дыхания у больных ботулизмом является:
- А. Паралич диафрагмы
 - Б. Пневмоторакс
 - В. Развитие пневмонии
 - Г. Отек легких
38. Клиническими признаками анафилактического шока являются:
- А. Одышка, шумное дыхание
 - Б. Цианоз кожных покровов
 - В. Гипотензия, пульс слабого наполнения
 - Г. Все ответы верны

39. Ведущим механизмом развития первой фазы инфекционно-токсического шока является:
- Первичное снижение сосудистого тонуса
 - Первичное уменьшение объема циркулирующей крови
 - Препятствие выбросу крови в аорту
 - Снижение сократительной способности миокарда
40. К осложнениям дифтерии не относятся:
- Миокардит
 - Инфекционно-токсический шок
 - Паратонзиллярный абсцесс
 - Острая дыхательная недостаточность

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ:

1. В.	6. А.	11. Е.	16. Д.	21. А.	26. А.	31. А.	36. Г.
2. Б.	7. А.	12. А.	17. А.	22. А.	27. А.	32. Г.	37. А.
3. В.	8. А.	13. А.	18. А.	23. Г.	28. А.	33. А.	38. Г.
4. А.	9. А.	14. Б.	19. Д.	24. Д.	29. А.	34. Б.	39. А.
5. Г.	10. В.	15. Г.	20. А.	25. А.	30. Г.	35. А.	40. В.

8.3.2.11.2. Вопросы для собеседования

- Этиология ИТШ. Какая антибактериальная терапия показана при менингококковой инфекции, осложненной ИТШ?
- Патогенез острой почечной недостаточности при лептоспирозе, ГЛПС, малярии.
- Перечислите диагностические признаки РДС.
- Принципы лечения больных с отеком-набуханием головного мозга.
- Клинико-лабораторные признаки, свидетельствующие об угрозе развития печеночной комы.
- Клинико-лабораторная диагностика дегидратации IV степени.
- Геморрагический синдром при инфекционных заболеваниях. Патогенез, клиника, неотложная помощь.
- Опишите клинические проявления сывороточной болезни и укажите основные средства терапии.
- Назовите основные клинические признаки ИТШ. Как определяется шоковый индекс?
- Для каких инфекционных заболеваний характерно сочетание ИТШ и гиповолемического шока?
- При каких инфекционных заболеваниях развивается вентилиционная дыхательная недостаточность?
- Основные проявления отека-набухания головного мозга.
- Причины и механизм развития острой почечной недостаточности у инфекционных больных.
- Коллоидные и кристаллоидные растворы, показания к применению.
- Клиника и механизм развития кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.
- Поражение сердца при инфекционных заболеваниях. Показания к переводу в ОРИТ.
- Показания к переводу в ОРИТ больных с вирусными гепатитами.

18. Дифференциальная диагностика анафилактического шока.
19. Оценка глубины угнетения сознания.
20. Противопоказания к выполнению люмбальной пункции и ее осложнения.
21. Какие инфекционные заболевания осложняются дегидратационным шоком? Лечение больных с дегидратацией IV степени.
22. Принципы терапии острой печеночной недостаточности.
23. Анафилактический шок. Клиника, неотложная помощь.

8.3.2.11.3. Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной К., 25 лет, доставлен в приемное отделение многопрофильного стационара в тяжелом состоянии. При поступлении в контакт не вступает, сопор. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, акроцианоз, имеется звездчатая геморрагическая сыпь на туловище и конечностях. Дыхание жесткое, влажные мелкопузырчатые хрипы над всей поверхностью легких, ЧДД 26 в мин. SpO₂ = 80%. АД 70/40 мм Нг, пульс 110 ударов в мин. Живот при пальпации мягкий, симптомов раздражения мышц нет. Анурия. Менингеальные симптомы положительные.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?

Задача № 2

В отделение инфекционного стационара поступил пациент С., 32 лет, в состоянии наркотического опьянения. В контакт вступает неохотно, дезориентирован в пространстве и времени. На руках и ногах следы от внутривенных инъекций. Отмечается двигательное возбуждение. Кожа и видимые слизистые желтушные. Изо рта запах «прелых яблок». На коже туловища и конечностей геморрагическая сыпь. Дыхание жесткое, хрипов нет. SpO₂ = 85%. Живот мягкий, безболезненный, увеличен за счет асцита. Печень пальпируется у края реберной дуги. Селезенку пропальпировать не удалось. Стула нет. Моча темная.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?

Задача № 3

В ОРИТ инфекционного стационара поступила пациентка Р., 30 лет, в тяжелом состоянии. При осмотре ярко выраженный цианоз, одышка до 40 в мин., сухие хрипы над всей поверхностью легких. Сатурация 50%. АД 90/40 мм Нг, пульс 130 ударов в мин. Известно, что в течение года наблюдается в центре профилактики и борьбы со СПИДом.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?

Задача № 4

После катетеризации правой подключичной вены пациент с ВИЧ-инфекцией начал предъявлять жалобы на одышку, слабость. При осмотре: цианоз, сатурация 70%. Дыхание с правой стороны не выслушивается.

1. Какое осложнение катетеризации возникло?
2. Назначьте необходимое лечение.

Задача № 5

Больной, поступивший в инфекционный стационар с диагнозом «инфекционный мононуклеоз», на фоне введения антибиотика (пенициллина) внезапно потерял сознание. АД 80/50 мм Hg, пульс 120 ударов в мин. Акроцианоз. Дыхание поверхностное, ЧДД 26 в мин. Сатурация 80%.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте необходимое лечение.

Задача № 6

Больному, находящемуся в ОРИТ назначено введение амфотерицина В. Во время введения препарата возник потрясающий озноб, повысилась температура тела до 41 °С, больной перестал мочиться.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимое лечение.

Задача № 7

Больной Т., 50 лет, поступил в инфекционный стационар в тяжелом состоянии без сознания. При осмотре кожные покровы бледные, цианоза нет. Дыхание поверхностное, ЧДД 30 в мин, SpO₂= 75%. АД 80/50 мм Hg, пульс 110 в мин. Анурия. При опросе родственников выяснилось, что пациент стал отмечать ухудшение самочувствия 3 дня назад. Появилась слабость, повышение температуры тела до 37,7 °С, небольшое головокружение. 2 дня назад возникло двоение в глазах, пелена перед глазами. За 3 дня до начала заболевания ел домашнюю колбасу и соленья домашнего приготовления.

5. Сформулируйте предварительный диагноз.
6. Опишите патогенез основных синдромов.
7. Составьте план обследования.
8. Назначьте необходимое лечение.

Задача № 8

Пациентка К., 40 лет, поступила в инфекционный стационар по направлению врача поликлиники с диагнозом «ОРВИ, явления менингизма». При поступлении состояние средней тяжести, в сознании. В приемном отделении резкое ухудшение состояния. Больная потеряла сознание, в контакт не вступает, на раздражители не реагирует. Кожные покровы бледные. На коже в области левого голеностопного сустава корочка после присасывания клеща. Дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД 20 в мин., SpO₂= 85%. Отмечаются положительные менингеальные симптомы, патологические стопные знаки.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Неотложная помощь.

Задача № 9

При транспортировке из сельской местности у больного с ГЛПС внезапно возникло ухудшение состояния. Появилась резкая боль в поясничной области, бледность кожных покровов с цианозом. АД 100/50 мм Hg, пульс 130 ударов в мин. Пальпация живота резко болезненная, больной не дает прикоснуться к поясничной области, имеются положительные перитонеальные знаки. При катетеризации мочевого пузыря получено 30 мл ярко-красной мочи.

1. Какое осложнение заболевания возникло?
2. Назначьте необходимое лечение.

Задача № 10

У больного, поступившего в инфекционный стационар с диагнозом «менингит?», после обезболивания при проведении люмбальной пункции внезапно возникло ухудшение состояния, появилась одышка до 24 в мин., чувство нехватки воздуха, боль за грудиной. АД 90/50 мм Hg, пульс 100 ударов в мин., SpO₂=90%.

1. Какое осложнение возникло?
2. Неотложная помощь.

8.3.2.12. Тема (раздел) 12 «Дифференциальный диагноз основных клинических синдромов инфекционных заболеваний»

Оценочные средства, используемые для текущего контроля знаний обучающихся по 12-й теме дисциплины, позволяют оценить уровень формирования следующих компетенций: **УК-1, ПК-5, ПК-6.**

8.3.2.12.1. Модульные тесты

1. Какие виды лихорадок выделяют в зависимости от выраженности температуры?
 - А. Субфебрильная (37-37,9°)
 - Б. Умеренная (38-39,9°)
 - В. Высокая (40-40,9°)
 - Г. Гиперпирексия (41 ° и выше)
 - Д. Все перечисленные виды
2. Что не характерно для постоянной лихорадки?
 - А. Постоянный характер повышения температуры.
 - Б. Уровень температуры выше 39°
 - В. Суточных колебаний температуры менее 1 °
 - Г. Суточных колебаний температуры более 1 °
 - Д. Гипотермия

3. При каком из заболеваний розеолезная сыпь не встречается?
- А. Брюшной тиф.
 - Б. Паратиф А и Б.
 - В. Сыпной тиф.
 - Г. Болезнь Брилля.
 - Д. Псевдотуберкулез
4. При каком из заболеваний точечная сыпь не встречается?
- А. Скарлатина.
 - Б. Псевдотуберкулез.
 - В. Корь.
 - Г. Стафилококковая инфекция.
 - Д. Медикаментозная сыпь.
5. При каком из заболеваний пятнистая сыпь не встречается?
- А. Скарлатина
 - Б. Натуральная оспа
 - В. Краснуха
 - Г. Инфекционном мононуклеозе
 - Д. Лептоспирозе
6. Для какого заболевания не характерна генерализованная лимфаденопатия?
- А. Ветряной оспы
 - Б. Инфекционного мононуклеоза
 - В. Брюшного тифа
7. Особенности гастроэнтеритического синдрома при сальмонеллезе включают:
- А. Упорную тошноту, рвоту не приносящую облегчения
 - Б. Схваткообразные боли в животе, усиливающиеся перед дефекацией
 - В. Обильный водянистый зловонный стул
 - Г. Болезненность при пальпации в эпигастриальной, околопупочной и илеоцекальной областях
 - Д. Все перечисленное
8. Механизм диарейного синдрома при ротавирусном гастроэнтерите включает все перечисленное, кроме:
- А. Нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке
 - Б. Недостаточного синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды
 - В. Накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке
 - Г. Перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки
 - Д. Усиления перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки
9. Характерные клинические симптомы желтушного периода острого гепатита Д у носителей HBs антигена:

- А. Выраженная интоксикация
- Б. Отечно - асцитический синдром
- В. Лихорадка в течение 3-5 дней от начала желтухи
- Г. Выраженная спленомегалия
- Д. Все перечисленные

10. Какой синдром не встречается в продромальном периоде вирусного гепатита?

- А. Катаральный
- Б. Отечно - асцитический синдром
- В. Диспептический
- Г. Астено-вегетативный
- Д. Артралгический

11. Ларингит – характерный синдром каких заболеваний?

- А. Грипп
- Б. Парагрипп
- В. Аденовирусная инфекция
- Г. Риновирусная инфекция
- Д. Респираторно-синцитиальная инфекция

12. Тонзиллит – характерный синдром каких заболеваний?

- А. Грипп
- Б. Парагрипп
- В. Аденовирусная инфекция
- Г. Риновирусная инфекция
- Д. Респираторно-синцитиальная инфекция

13. Полилимфаденит – характерный синдром каких заболеваний?

- А. Грипп
- Б. Парагрипп
- В. Аденовирусная инфекция
- Г. Риновирусная инфекция
- Д. Респираторно-синцитиальная инфекция

14. Менингеальный синдром характерен для:

- А. Псевдотуберкулеза
- Б. Парагриппа
- В. Ботулизма
- Г. Лептоспироза
- Д. Инфекционного мононуклеоза

15. При энтеровирусном менингите в спинно - мозговой жидкости обнаруживают все перечисленное, кроме:

- А. Жидкость прозрачная или опалесцирует
- Б. Цитоз до 1000 клеток и больше
- В. В ликворе преобладают лимфоциты
- Г. В ликворе преобладают нейтрофилы

Д. Содержание белка снижено

16. При пневмококковом менингите изменения в спинно - мозговой жидкости характеризуются:

- А. Жидкость прозрачная или опалесцирует
- Б. Цитоз до 1000 клеток и больше
- В. В ликворе преобладают лимфоциты
- Г. В ликворе преобладают нейтрофилы
- Д. Содержание белка снижено

17. Поражения слизистых при герпетической инфекции протекают в виде всего перечисленного, кроме:

- А. Стоматита
- Б. Гингивостоматита
- В. Фарингита
- Г. Эзофагита
- Д. Гастрита

18. При герпетической инфекции возможны следующие синдромы поражения нервной системы:

- А. Серозный менингит
- Б. Энцефалит
- В. Полирадикулоневрит
- Г. Миелит
- Д. Все перечисленное

19. Для подтверждения диагноза менингококкового менингита используют:

- А. Мазок из ротоглотки и носа на менингококк
- Б. Посев крови на менингококк
- В. Бактериоскопия толстой капли крови
- Г. Бактериоскопия ликвора
- Д. Посев ликвора на менингококк

20. Для подтверждения диагноза менингококкового менингита используют:

- А. Мазок из ротоглотки и носа на менингококк
- Б. Посев крови на менингококк
- В. Бактериоскопия толстой капли крови
- Г. Бактериоскопия ликвора
- Д. Посев ликвора на менингококк

21. Основными синдромами скарлатины являются все перечисленные, кроме:

- А. Синдрома интоксикации
- Б. Острого тонзиллита
- В. Артритов
- Г. Экзантемы
- Д. Переднешейного лимфаденита

22. Для инфекционного мононуклеоза характерны все перечисленные синдромы, кроме:

- А. Энцефалита
- Б. Полилимфаденита

- В. Тонзиллита
- Г. Гепатита
- Д. Интоксикации

23. К особенностям сыпи при сыпном тифе относятся:

- А. Розеолы могут превратиться в папулу
- Б. Сыпь редко располагается на лице
- В. Сыпь может располагаться на ладонных и стопных поверхностях
- Г. Возможно полное отсутствие элементов сыпи
- Д. Все перечисленное

24. Бубоны наблюдаются при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. Чума
- Б. Туляремия
- В. Листериоз
- Г. Содоку
- Д. Фелиноз

25. Артриты наблюдаются при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. Клещевой боррелиоз
- Б. Туляремия
- В. Бруцеллез
- Г. Псевдотуберкулез
- Д. Кишечный иерсиниоз

26. Для Денге характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Полилимфаденита
- Б. Полиморфной экзантемы
- В. Сильных болей в животе
- Г. Боли по ходу позвоночника
- Д. Артралгий, миалгий

27. Катаральный синдром наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. Ротавирусной инфекции
- Б. Энтеровирусной инфекции
- В. Парвовирусной инфекции
- Г. Реовирусной инфекции
- Д. Менингококковой инфекции

28. Синдром тонзиллита наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. Аденовирусной инфекции
- Б. Брюшного тифа
- В. Дифтерии
- Г. Реовирусной инфекции
- Д. Скарлатины

29. Синдром гепатита наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. Лептоспироза
- Б. Инфекционного мононуклеоза
- В. Бруцеллеза
- Г. Цитомегаловирусной инфекции

Д. Описторхоза

30. Полилимфаденит не характерен для:

- А. Лептоспироза
- Б. Легионеллеза
- В. Бруцеллеза
- Г. Цитомегаловирусной инфекции
- Д. Листериоза

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ:

1. Д.	6. В.	11. Б.	16. Г.	21. В.	26. В.
2. Д.	7. Д.	12. В.	17. Д.	22. А.	27. В.
3. Д.	8. Г.	13. В.	18. Д.	23. Д.	28. Г.
4. Г.	9. Д.	14. Г.	19. Д.	24. В.	29. В.
5. А.	10. Б.	15. Г.	20. Д.	25. Б.	30. Б.

8.3.2.12.2. Вопросы для собеседования

1. Назовите терапевтические заболевания, с которыми необходимо дифференцировать острые кишечные инфекции, протекающие с синдромом гастрита, энтерита.
2. Дифференциальная диагностика опухоли кишки и острых кишечных инфекций.
3. Дифференциальная диагностика ротавирусной инфекции.
4. Назовите терапевтические заболевания, с которыми необходимо дифференцировать острые кишечные инфекции, протекающие с синдромом колита.
5. Перечислить заболевания, сопровождающиеся развитием мезентериального лимфаденита.
6. Назовите хирургические заболевания, с которыми необходимо дифференцировать острые кишечные инфекции.
7. Дифференциальная диагностика отравления метиловым спиртом и острых кишечных инфекций.
8. Дифференциальная диагностика инфекционного мононуклеоза.
9. Дифференциальный диагноз скарлатины и скарлатиноподобной (экзантемной) формы псевдотуберкулеза.
10. Неинфекционные заболевания, с которыми следует проводить дифференциальный диагноз дифтерии.
11. Перечислить инфекционные заболевания, проявлением которых является пневмония.
12. Синдромы поражения опорно-двигательного аппарата при бруцеллезе
13. Лихорадка неясного генеза. Критерии постановки диагноза
14. Врачебная тактика при лихорадке 5 и более дней
15. Заболевания, протекающие с образованием бубонов
16. Дифференциальная диагностика листериоза.
17. Дифференциальная диагностика чумы и туляремии.
18. Дифференциальный диагноз брюшного и сыпного тифа
19. Отличительные черты лихорадки при малярии
20. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного менингита
21. Типы температурной кривой.

22. Дифференциальный диагноз менингита и субарахноидального кровоизлияния.
23. Причины вторичных гнойных менингитов.
24. Перечислить заболевания, протекающие с вторичным серозным менингитом.
25. Поражения нервной системы при паразитозах.
26. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного лихорадки.
27. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного желтухи.
28. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного сыпи.
29. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного первичного аффекта в сочетании с регионарным лимфаденитом, бубонов, бронхаденита, мезаденита, генерализованной лимфаденопатии или генерализованного лимфаденита.
30. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного тонзиллита.
31. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного синдрома острого воспаления дыхательных путей.
32. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного диарейного синдрома.
33. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного хронического моно- или полиартрита.

8.3.2.12.3. Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной К., 17 лет, поступил в клинику на 4 день болезни с жалобами на слабость, головную боль, боль в горле при глотании, повышение температуры. Заболел остро 3 дня назад: повысилась температура тела до 40°C , была однократная рвота, болели горло и голова. Обратился к врачу, был поставлен диагноз ангины, назначены антибиотики, полоскание зева. Состояние не улучшалось. Направлен на госпитализацию. При поступлении температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$, пульс 118 ударов в мин., ЧД 24 в мин. Состояние тяжелое. Адинамия. Кожа бледная, влажная, чистая, больной дышит открытым ртом. Изо рта сладковатый запах. Шейная клетчатка отечна, отек до ключицы, кожа над отеком не изменена. В зеве гиперемия с цианотичным оттенком. Выражен отек дужек, язычка; миндалины резко увеличены, сходятся по средней линии между собой, покрыты сплошным серовато-белым налетом, распространяющимся на дужки и мягкое небо. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца приглушены, пульс слабого наполнения и напряжения. В легких хрипы не прослушиваются. Со стороны органов брюшной полости без особенностей. Физиологические отправления в норме.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2

Больной Д., 16 лет, поступил в клинику на 5-й день от начала заболевания с жалобами на сильную головную боль, повторную рвоту, повышение температуры тела. Заболел 4 дня назад, когда поднялась температура до $38,2^{\circ}\text{C}$, появились головные боли, а также боли в горле, спустя

3 дня боли в мышцах и животе. Принимал бисептол, аспирин, полоскал горло настоем ромашки. Все дни температура в пределах 38-39⁰С, накануне поступления в инфекционный стационар 39,5⁰ С, усилилась головная боль, несколько раз отмечалась рвота. Объективно: температура тела 39,5⁰ С, пульс 108 ударов в мин., ЧД 26 в мин. Состояние тяжелое, возбужден, жалуется на сильную головную боль, имеются позывы на рвоту. Кожа сухая, чистая, лицо гиперемировано, инъекция сосудов склер. В зеве умеренная гиперемия дужек, миндалин, зернистость мягкого неба, задней стенки глотки, две афты на передней дужке слева. Тоны сердца громкие, ритм правильный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сухожильные рефлексы оживлены. Зрачки равномерные. Ригидность затылочных мышц на 1,5 поперечных пальца, симптом Кернига сомнительный. Стул и диурез не изменены. При люмбальной пункции ликвор прозрачный, бесцветный, вытекает частыми каплями, содержание белка – 0,6 г/л, лейкоцитов 300 в 1 мкл, нейтрофилов 30%, лимфоцитов 70%.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Больной 17 лет направлен в инфекционный стационар в связи с появлением желтухи. Болеет 2 недели. В первые дни болезни отмечалось повышение температуры тела до 37,5-38,0⁰ С, слабость, недомогание, боль в горле при глотании, лечился амбулаторно по поводу ОРВИ, однако лихорадка сохранялась. В дальнейшем самочувствие больного стало ухудшаться, нарастала слабость, исчез аппетит, появились неприятные ощущения в левом подреберье, накануне госпитализации заметил потемнение мочи, желтушное окрашивание кожи и склер. При поступлении состояние средней тяжести, температура тела 37,5⁰ С, голос гнусавый, кожные покровы и видимые слизистые желтушны. Отмечается гипертрофия небных миндалин II-III степени, налетов на них нет. Передне- и заднешейные, затылочные, подмышечные и паховые лимфатические узлы увеличены, безболезненны при пальпации. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, селезенка – на 4 см, болезненна при пальпации.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

Больной 22 лет обратился к врачу с жалобами на повышение температуры тела до 37,5⁰ С в течение последних 2-х недель, слабость, недомогание, заложенность носа. При осмотре выявлены катаральная ангина, генерализованный лимфаденит. Значительно, до 3,5 см в диаметре, увеличены переднешейные лимфатические узлы. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, безболезненная, пальпируется селезенка.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

Больному 35 лет с массивным внутренним кровотечением по экстренным показаниям произведено оперативное вмешательство и гемотрансфузия. В течение 8 дней отмечался субфебрилитет. В полдень на 9-й день после операции температура тела с ознобом повысилась до $39,5^{\circ}\text{C}$, появилась ломота в суставах, головная боль. Спустя 10 часов больной пропотел, температура снизилась до 37°C . Затем в течение 2-х дней температура тела не повышалась. На следующий день в полдень после озноба вновь отмечено повышение температуры тела до 40°C , сопровождавшееся головной болью, ломотой в теле.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

Больной 37 лет поступил в инфекционный стационар с диагнозом «острый вирусный гепатит». Заболел через неделю после возвращения из Кении, где в течение 2-х недель был в командировке. Заболевание началось с озноба, повышения температуры тела до $39,2^{\circ}\text{C}$, беспокоила головная боль, боли в мышцах и суставах, кашель, колющие боли в грудной клетке. В последующие дни лихорадка сохранялась, лечился участковым терапевтом по поводу гриппа. На 5-й день болезни самочувствие ухудшилось, температура тела повысилась до 41°C , дважды была рвота. Больной госпитализирован. При осмотре в приемном покое состояние тяжелое, отмечена иктеричность склер, гепатоспленомегалия.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 7

Больная Ж., 23 г., поступила в клинику с жалобами на повышение температуры до $39,5^{\circ}\text{C}$, частый жидкий стул с примесью слизи и крови, боли в животе, жажду. Заболела накануне поступления вечером: снизился аппетит, повысилась температура, была однократная рвота, жидкий стул до 20 раз в сутки, малыми порциями, с большим количеством слизи и прожилками крови.

При осмотре температура тела $39,9^{\circ}\text{C}$, пульс 110 уд/мин. ЧД-22 в мин. Состояние тяжелое, вялая, адинамичная, сонливая, отвечает на вопросы, но быстро истощается. Кожные покровы чистые, бледные, горячие на ощупь, влажные, эластичность не нарушена, тургор тканей не изменен. Слизистая полости рта влажная, саливация снижена, язык обложен у корня белым налетом. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, болезненный при пальпации по ходу толстого кишечника, определяется болезненная спазмированная сигма. Тонус мышц несколько повышен, рефлексы оживлены, равные. Стул с поступления 10 раз, необильный, зеленого цвета, с примесью слизи и крови. Диурез снижен до 500 мл/с.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

Больной В., 25 лет, поступил в клинику на 4 день от начала заболевания с жалобами на желтушность склер, темную мочу и обесцвеченный кал. Заболел остро, повысилась температура тела до 38°C , появилась головная боль. Участковым врачом диагностировано острое респираторное заболевание. Через 2 дня температура нормализовалась, но появилась слабость, снижение аппетита, тошнота. В последующие дни присоединились боли в животе, была повторная рвота, темная моча и обесцвеченный кал. Врач выявил иктеричность кожных покровов и склер, увеличение печени. Направил больного на госпитализацию в инфекционную больницу.

При поступлении температура тела $37,1^{\circ}\text{C}$. Пульс – 64 уд. в мин. Частота дыхания – 22 в мин. Общее состояние средней тяжести, вялый, адинамичный, аппетит снижен. Сознание ясное. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожные покровы без сыпи, умеренно выражена желтуха. Язык у корня густо обложен белым налетом. Зев чистый. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка на 1,5 см. Моча темного цвета, кал светлый.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

Больной К., 32 лет, заболел 6 дней назад остро, когда появилась головная боль, озноб, температура тела повысилась до $39,6^{\circ}\text{C}$, все дни сохраняясь на высоких цифрах, беспокоили боли в икроножных мышцах, пояснице. В динамике болезни присоединилась рвота кофейной гущей, желтушность кожного покрова, больной направлен в стационар с диагнозом «вирусный гепатит».

Контакт с инфекционными больными отрицает, парентеральных вмешательств не было, в ближайшие полгода зубы не лечил. Дома у больного живут нутрии, они за ними ухаживают, чистят клетку. При поступлении в стационар состояние тяжелое, температура тела $40,1^{\circ}\text{C}$, заторможен, вялый, на вопросы отвечает правильно. Лицо гиперемировано, одутловато, кожные покровы теплые, отмечается интенсивная желтуха, слизистые также иктеричные. Мышцы резко болезненны даже при осторожной пальпации. Обширные кровоизлияния в конъюнктиву глаз, петехиальная сыпь на коже. Тоны сердца приглушены, пульс 112 в мин., АД 90/60 мм рт. ст., ЧД – 28 в мин. В легких жесткое дыхание, в нижних отделах выслушиваются влажные хрипы.. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из подреберья, чувствительная при пальпации. Суточный диурез 50 мл.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

Больной Т., 5 лет, находился на лечении в ожоговом центре, куда поступил 2 дня назад с диагнозом «термический ожог II-ой степени нижней трети плеча и верхней трети предплечья сгибательной поверхности левой руки». На фоне проводимого в стационаре лечения накануне утром – подъем температуры до $39,9^{\circ}\text{C}$, появились головная боль, слабость, однократная рвота. Во время перевязки хирург отметил, что вокруг ожоговой поверхности появилась яркая зона гиперемии с единичными мелкоточечными высыпаниями за ее пределами. К вечеру отмечено распространение высыпаний выше левого плечевого пояса, с переходом на переднюю поверхность грудной клетки, боковые поверхности туловища, паховые складки и внутренние поверхности бедер.

Накануне ребенка в больнице навещал старший брат, у которого болело горло.

Объективно: температура тела $39,7^{\circ}\text{C}$, пульс 100 ударов в мин., ЧД 30 в мин. Состояние тяжелое. Ребенок вялый, на осмотр реагирует негативно, плачет. Кожные покровы и слизистые сухие, горячие на ощупь. На месте ожога - вскрывшиеся пузыри, размером 5x10 см, сукровичное отделяемое. Вокруг ожога – яркая зона гиперемии с неровными краями. На коже левой руки и области плечевого пояса отмечается обильная мелкоточечная сыпь не склонная к слиянию, располагающаяся на гиперемированном фоне. На коже шеи, передней поверхности грудной клетки, боковых поверхностях туловища, нижних конечностях сыпь менее обильная, менее яркая, фон не изменен. В левой подмышечной области пальпируются увеличенные до 2x2 см в диаметре плотные, болезненные лимфоузлы. В зеве легкая гиперемия, миндалины увеличены, I степени. Слизистые сухие. Тоны сердца звучные. АД 130/90 ударов в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стула не было.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

8.3.2.13. Тема (раздел) 13 «Инфекционные болезни у детей»

Оценочные средства, используемые для текущего контроля знаний обучающихся по 13-й теме дисциплины, позволяют оценить уровень формирования следующих компетенций: **УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.**

8.3.2.13.1. Модульные тесты

1. К особенностям инфекционного процесса у детей раннего возраста относится все, кроме:
 - А. Слабо выраженной дифференцированности реакций организма;
 - Б. Склонности к затяжному течению и генерализации;
 - В. Частоты участия в качестве этиологических факторов представителей условно-патогенных бактерий;
 - Г. Неспособности к образованию антител;
 - Д. Аллергической настроенности.
2. Ведущими симптомами токсической формы дифтерии ротоглотки у детей является все, кроме:
 - А. Высокой температуры, адинамии, рвоты, анорексии;
 - Б. Распространенных налетов в ротоглотке, боли при глотании;
 - В. Отека миндалин и ротоглотки;
 - Г. Стридорозного дыхания;
 - Д. Отека шейной клетчатки
3. Какой наиболее вероятный диагноз у ребенка с постепенным началом заболевания, выраженным ринитом, кашлем и конъюнктивитом?
 - А. Грипп;
 - Б. Парагрипп;
 - В. Энтеровирусное заболевание;
 - Г. Аденовирусное заболевание
 - Д. Острый бронхит
4. Острое начало заболевания у ребенка с повышением температуры до 39°C, кратковременными клонико - тоническими судорогами и ларингитом наиболее типично для:
 - А. Аденовирусной инфекции;
 - Б. Гриппа;
 - В. ОРВИ;
 - Г. Парагриппа;
 - Д. Энтеровирусной инфекции.
5. Какая из перечисленных инфекций является наиболее частой причиной крупа?
 - А. Гриппозная;
 - Б. Парагриппозная;
 - В. Аденовирусная;
 - Г. Микоплазмозная;
 - Д. Стрептококковая.
6. Что не является характерной особенностью вирусного гепатита А?
 - А. Сезонность заболевания
 - Б. Периодичность эпидемических подъемов;
 - В. Длительной персистенции вируса в организме человека;

- Г. Заболеваемость в определенной возрастной группе;
Д. Стойкий иммунитет.
7. Что не является характерной особенностью вирусного гепатита Е?
А. Распространение на определенных территориях;
Б. Преимущественная заболеваемость детей 1 года жизни;
В. Регистрации преимущественно на территориях Средней Азии;
Г. Периодичность и сезонность заболевания;
Д. Тяжелое течение болезни у беременных женщин.
8. Какие микроорганизмы наиболее часто являются возбудителями гнойного менингита у новорожденных?
А. Стафилококки
Б. Менингококки
В. Грамотрицательные бактерии
Г. Листерии
Д. Пневмококки.
9. При остром врожденном токсоплазмозе наиболее часто наблюдаются перечисленные симптомы, кроме:
А. Поражения ЦНС (менингоэнцефалит);
Б. Поражения глаз;
В. Гепато - и спленомегалии;
Г. Полиартрита
Д. Энтероколита.
10. Острое начало, повышенная температура, стенотическое дыхание, измененный голос, грубый кашель наиболее характерны для:
А. ОРЗ, крупы
Б. Дифтерийного крупы
В. Эпиглоттита
Г. Инородного тела гортани
Д. Дифтерии
11. При подозрении на локализованную дифтерию ротоглотки у ребенка специфическая сыворотка:
А. Вводится немедленно во всех случаях;
Б. Вводится немедленно, если ребенок не привит;
В. Может быть введена через 18 - 24 часа по данным наблюдения за больным;
Г. Не вводится
Д. Применяется местно
12. Наиболее характерными симптомами молниеносной менингококцемии являются все перечисленные, за исключением:
А. Температуры с тенденцией к снижению;
Б. Экзикоза II - III степени;
В. Олигоанурии;
Г. Прогрессирующих гемодинамических и дыхательных нарушений
Д. Метаболического ацидоза.
13. Локализация сыпи при краснухе типична:
А. Область волосистой части головы, лицо, дистальные отделы конечностей;

- Б. Лицо, спина, преобладание на разгибательной поверхности конечностей и в области суставов, ягодицах;
 - В. Туловище, ладони и стопы;
 - Г. Лицо, боковые зоны туловища, сгибательная поверхность конечностей.
 - Д. Шея
14. При респираторно – синцитиальной вирусной инфекции у ребенка возникает:
- А. Судорожный синдром;
 - Б. Синдром крупа;
 - В. Бронхообструктивный синдром;
 - Г. Диарейный синдром;
 - Д. Лимфаденопатия.
15. Наиболее частыми возбудителями острых бронхитов у детей раннего возраста являются:
- А. Грамположительные бактерии;
 - Б. Грамотрицательные бактерии;
 - В. Простейшие;
 - Г. Респираторные вирусы;
 - Д. Хламидии, микоплазмы.
16. Пневмоцистозом болеют преимущественно:
- А. Новорожденные и дети первых месяцев жизни;
 - Б. Дети в возрасте до 2-х лет;
 - В. Дети любого возраста и взрослые с полноценным иммунитетом;
 - Г. Дети и взрослые, независимо от возраста, с нарушениями иммунитета.
 - Д. Дети старше 6 лет
17. Основным возбудителем вирусной диареи у детей является:
- А. Вирус гриппа;
 - Б. Вирус парагриппа;
 - В. Ротавирус;
 - Г. Вирус простого герпеса;
 - Д. Респираторно - синцитиальный вирус.
18. К особенностям сальмонеллеза у детей раннего возраста относится:
- А. Подострое или постепенное начало заболевания;
 - Б. Максимальное нарастание клинических проявлений (лихорадка, вялость, бледность, диспептический синдром к 3 - 7 дню болезни);
 - В. Преобладание энтероколита и гастроэнтероколита;
 - Г. Частота тяжелых и среднетяжелых форм;
 - Д. Склонность к генерализации процесса;
 - Е. Все перечисленное.
19. Для выделения возбудителя у больного сальмонеллезом целесообразно исследовать:
- А. Кровь;
 - Б. Испражнения;
 - В. Рвотные массы и желчь;
 - Г. Мочу;
 - Д. Все перечисленные.
20. Среди вирусных гепатитов у детей 1 года жизни наиболее часто встречается:
- А. Вирусный гепатит А;

- Б. Вирусный гепатит В;
 - В. Вирусный гепатит Е;
 - Г. Вирусный гепатит D;
 - Д. Вирусный гепатит С.
21. Развитие желтухи возможно при всех перечисленных вирусных инфекциях, кроме:
- А. Инфекционного мононуклеоза;
 - Б. Цитомегаловирусной инфекции;
 - В. Желтой лихорадки;
 - Г. Геморрагической лихорадки с почечным синдромом;
 - Д. Герпетической инфекции.
22. Наиболее частым среди первичных гнойных менингитов у детей является:
- А. Менингококковый;
 - Б. Пневмококковый;
 - В. Менингит, вызванный гемофильной палочкой Афанасьева - Пфейффера;
 - Г. Стафилококковый;
 - Д. Эшерихиозный.
23. Поствакцинальные энцефалиты могут возникать после следующих прививок, кроме:
- А. АКДС;
 - Б. Полиомиелитной;
 - В. Коревой;
 - Г. Паротитной;
 - Д. Антирабической.
24. Наиболее частой формой герпеса у детей раннего возраста является:
- А. Офтальмогерпес;
 - Б. Генитальный герпес;
 - В. Острый герпетический стоматит;
 - Г. Энцефалит;
 - Д. Генерализованная форма.
25. Характерными проявлениями листериоза у новорожденных являются:
- А. Пневмония;
 - Б. Гепатит;
 - В. Менингит;
 - Г. Энтерит;
 - Д. Все перечисленные.
26. Побочное действие АКДС - вакцины проявляется всем перечисленным, кроме:
- А. Неврологических осложнений;
 - Б. Аллергических осложнений;
 - В. Гипертермии;
 - Г. Диареи с выраженным эксикозом;
 - Д. Выраженной местной реакции.
27. Показаниями к применению гормонов у детей являются следующие состояния, кроме:
- А. Инфекционно - токсического шока;
 - Б. Отека - набухания головного мозга, вирусных и поствакцинальных энцефалитов;
 - В. Выраженных аллергических и аутоиммунных реакций;
 - Г. Крупы III степени при ОРВИ;

Д. Обезвоживания II - III степени.

28. При эпидемическом паротите назначают:

- А. Антибиотики группы пенициллина, симптоматические средства;
- Б. Макролиды, иммуноглобулин, симптоматические средства;
- В. Симптоматические средства, глюкокортикоиды по показаниям;
- Г. Иммуноглобулин, симптоматические средства.
- Д. Альфа - 2 – интерферон

29. Для пневмоцистоза типично все перечисленное, кроме:

- А. Отсутствия лихорадки или ее подъемов до субфебрильного уровня;
- Б. Эпизодов тахипноэ в начале болезни до выраженной одышки в разгаре ее;
- В. Коклюшеподобного кашля с пенистой мокротой;
- Г. Выпотного плеврита;
- Д. Двусторонней инфильтрации и облаковидных теней на рентгенограмме.

30. Вторичные менингиты могут возникать при всех следующих заболеваниях, кроме:

- А. Пневмонии;
- Б. Сальмонеллеза;
- В. Иерсиниоза;
- Г. Дифтерии;
- Д. Бруцеллеза

31. К особенностям холеры у детей относится все перечисленное, кроме:

- А. Нередкого повышения температуры тела;
- Б. Склонности к быстрому развитию гипокалиемии;
- В. Апатии, адинамии;
- Г. Судорожного синдрома;
- Д. Желтухи.

32. Наиболее подозрительным на цитомегаловирусную инфекцию симптомом при рождении ребенка является:

- А. Гепатомегалия;
- Б. Желтуха;
- В. Спленомегалия;
- Г. Петехиальная сыпь;
- Д. Правильно все.

33. Наиболее распространенными клиническими формами энтеровирусной инфекции являются следующие, кроме:

- А. Лихорадочной;
- Б. Герпангины;
- В. Экзантемы;
- Г. Миалгии;
- Д. Крупы.

34. Острая почечная недостаточность у детей может развиваться в результате следующих состояний, кроме:

- А. Гиповолемического шока;
- Б. Инфекционно - токсического шока;
- В. Энцефалической реакции;
- Г. Гемолиза;

- Д. Первичного инфекционного поражения паренхимы почек.
35. К побочным эффектам коревой вакцинации относятся все перечисленные, кроме:
- А. Энцефалической (судорожной) реакции;
 - Б. Аллергических реакций (сыпь, отек Квинке, артралгия);
 - В. Токсических реакций (гипертермия, интоксикация);
 - Г. Диарейного синдрома с выраженным эксикозом;
 - Д. Энцефалита.
36. Что определяет тяжесть токсических форм дифтерии?
- А. Характер наложений в ротоглотке;
 - Б. Длительность лихорадки;
 - В. Время нарастания интоксикации;
 - Г. Сроки появления и распространенность отека шейной клетчатки;
 - Д. Все перечисленное.
37. Митигированная корь характеризуется:
- А. Укороченным инкубационным периодом;
 - Б. Облегчением клинических проявлений;
 - В. Отсутствием сыпи;
 - Г. Выраженным конъюнктивитом, кашлем и обильной сыпью
 - Д. Вероятностью осложнений (пневмония, отит)
38. Эмбрио- и фетотоксичность краснушного вируса в случаях инфицирования беременной может проявиться:
- А. Ранним выкидышем;
 - Б. Мертворождением;
 - В. Врожденным уродством (патология ЦНС, глаз, сердца, скелета и др.);
 - Г. Хронической персистирующей инфекцией, субклинической формой врожденной краснухи;
 - Д. Всем перечисленным.
39. Высыпание при ветряной оспе может локализоваться:
- А. На конъюнктивах;
 - Б. На деснах, языке, слизистой оболочке щек, неба;
 - В. На слизистых оболочках половых органов;
 - Г. На слизистой оболочке носа, гортани;
 - Д. Все перечисленное правильно.
40. Для синдрома крупа у детей типично:
- А. Учащенное дыхание;
 - Б. Шумное, глубокое дыхание;
 - В. Стенотическое дыхание;
 - Г. Дыхание с затрудненным выдохом;
 - Д. Аритмичное дыхание.
41. Тяжесть сальмонеллеза у детей определяют следующие симптомы, кроме:
- А. Интоксикации;
 - Б. Нарушений водно - солевого обмена;
 - В. Гемодинамических расстройств;
 - Г. Генерализации процесса;
 - Д. Повторного выделения возбудителя.

42. Длительной персистенцией вируса сопровождаются перечисленные вирусные гепатиты, кроме:
- Вирусного гепатита А;
 - Вирусного гепатита В;
 - Вирусного гепатита С;
 - Вирусного гепатита D;
 - Вирусного гепатита G.
43. Дифференциальную диагностику сальмонеллеза у детей 1 - го года жизни следует проводить с:
- Синдромом нарушенного кишечного всасывания;
 - Эшерихиозом;
 - Дизентерией;
 - Инвагинацией;
 - Всем перечисленным.
44. Осложнением дизентерии у детей являются следующие состояния, кроме:
- Инфекционно - токсического шока;
 - Кишечного кровотечения;
 - Выпадения прямой кишки;
 - Острой печеночной недостаточности;
 - Гемолитико - уремического синдрома;
 - Токсико - дистрофического состояния.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ:

1. А.	6. В.	11. Б.	16. Г.	21. Г.	26. Г.	31. Д.	36. Г.	41. Д.
2. Г.	7. Б.	12. Б.	17. В.	22. В.	27. Д.	32. Д.	37. Б.	42. А.
3. Г.	8. В.	13. Б.	18. Е.	23. Д.	28. В.	33. Д.	38. Д.	43. Д.
4. Г.	9. Д.	14. В.	19. Д.	24. В.	29. Г.	34. В.	39. Д.	44. Г.
5. Б.	10. Б.	15. Г.	20. Б.	25. Д.	30. Г.	35. Г.	40. В.	

8.3.2.13.2. Вопросы для собеседования

- Факторы, влияющие на проявления инфекционного процесса у детей разного возраста
Особенности клинической диагностики инфекционных заболеваний у детей
- Показания для госпитализации детей с инфекционной патологией
- Принципы лечения инфекционных болезней у детей
- Терапевтическая тактика при острых кишечных инфекциях у детей
- Истинный и ложный круп
- Причины развития крупа у детей
- Терапевтическая тактика при дифтерии у детей
- Терапевтическая тактика при скарлатине у детей
- Терапевтическая тактика при коклюше и паракоклюше у детей
- Терапевтическая тактика при полиомиелите у детей
- Терапевтическая тактика при менингококковой инфекции у детей
- Терапевтическая тактика при кори у детей
- Терапевтическая тактика при краснухе у детей

14. Терапевтическая тактика при ветряной оспе у детей
15. Терапевтическая тактика при эпидемическом паротите у детей
16. Терапевтическая тактика при вирусных гепатитах у детей
17. Осложнения и исходы инфекционных заболеваний у детей. Неотложные состояния при инфекционных болезнях у детей, клинические проявления и особенности развития, методы оказания экстренной помощи
18. Правила диспансеризации и особенности реабилитации детей-реконвалесцентов инфекционных заболеваний
19. Специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний у детей
20. Национальный календарь профилактических прививок.
21. Организация мероприятий по предупреждению распространения инфекционных заболеваний в детских коллективах
22. Клинические проявления гельминтозов у детей, способы и средства дегельминтизации

8.3.2.13.3. Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной А., 10 лет, отметил появление слабости, повышение температуры тела до $37,3^{\circ}\text{C}$, сыпь на коже туловища по типу крапивницы. Через 3 дня появился кашель с отхождением мокроты с прожилками крови, был госпитализирован. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки определяются инфильтративные изменения в обоих легких; в клиническом анализе крови — эозинофилия. При микроскопии мокроты обнаружены личинки *A.lumbricoides*.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции

Задача № 2

При плановом профилактическом обследовании в соскобе из промежности пациента Г., 7 лет, обнаружены яйца *E. vermicularis*. Жалоб больной не предъявляет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова тактика ведения данного пациента? Возможно проведение антигельминтной терапии в амбулаторных условиях? Назначьте необходимое лечение.
3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Мальчик 10 лет поступил в стационар в тяжелом состоянии. Дыхание поверхностное, ЧДД 30 в мин., SpO_2 70%, АД-80/40 мм рт. ст., пульс 100 ударов в мин. Отек шейной клетчатки до ключиц. Кожные покровы цианотичны. При опросе родственников установлено, что ребенок болен в течение 3-х дней. Беспокоила боль в горле, повышение температуры тела до 39°C . Ребенок наблюдался педиатром поликлиники, получал терапию по поводу ОРВИ. При осмотре зев гиперемирован, небные миндалины гипертрофированы, отечны, покрыты серым налетом, распространяющимся на небные дужки, мягкое небо и язычок.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

Больная С., 1 мес., переведена из отделения новорожденных в клинику на 3-й день заболевания. Отмечались кашель, заложенность носа, затрудненное носовое дыхание, одышка, отказ от еды, беспокойство, температура тела $37,1^{\circ}\text{C}$. В отделении новорожденных зарегистрировано несколько случаев ОРВИ у детей и медперсонала. В течение 1,5 суток наблюдалось беспокойство, отказ от груди, появление слизистых выделений из носа. К концу 2-х суток присоединились приступообразный кашель, одышка, периодический цианоз.

При осмотре температура тела $37,3^{\circ}\text{C}$. Пульс 160 уд/мин, ЧД-70 в мин. Состояние тяжелое, выражена одышка, в акте дыхания принимает участие вспомогательная мускулатура, напряжение крыльев носа, втяжение межреберных промежутков. Кожа чистая, цианоз носогубного треугольника. В зеве гиперемия небных дужек, задней стенки глотки. Носовое дыхание затруднено, из носа незначительное слизисто-серозное отделяемое. Тоны сердца громкие. В легких перкуторно звук легочный с коробочным оттенком. При аускультации разнокалиберные влажные хрипы. Живот вздут. Печень выступает из подреберья на 3 см, пальпируется край селезенки. Стул кашицеобразный, однородный, желтого цвета. Мочеиспускание без особенностей. Клинический анализ крови: Эр- $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Нб-136 г/л; Лей- $6,0 \cdot 10^9/\text{л}$, п-1%, с-18%, л- 76%, м-5%, СОЭ – 5 мм/час.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

Больной А., 1 г., поступил в клинику на 2 день болезни с жалобами на повышение температуры, повторную рвоту. Заболел остро: в 14 часов после дневного сна повысилась температура до $40,5^{\circ}\text{C}$, стал вялым, появилась жажда, затем присоединилась повторная рвота. Обратились к врачу. Получал парацетамол, температура кратковременно снизилась до $38,5^{\circ}\text{C}$, затем вновь повысилась до $39,8^{\circ}\text{C}$. Повторно обратились к врачу на 2 день болезни в связи с сохраняющейся лихорадкой и появлением кратковременных судорог. Объективно: вес 12 кг, температура тела $39,6^{\circ}\text{C}$, пульс 164 ударов в мин., ЧД – 36 в мин. Состояние тяжелое, вялый, безучастный, лежит с закрытыми глазами. При осмотре становится беспокойным, появляется гримаса на лице. Воду пьет с жадностью. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожа чистая, горячая на ощупь, сухая. Язык у корня обложен белым налетом. Зев чистый. Тоны сердца громкие, ритм правильный. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Печень выступает из подреберья на 1 см, селезенка не пальпируется. Ригидность затылочных мышц на 3 поперечных пальца. Симптом Кернига и симптом Брудзинского нижний положительные. Сухожильные рефлексы оживлены. Очаговых симптомов нет. Мочится редко.

Клинический анализ крови: Эр - $4,0 \cdot 10^{12}/л$, Нб - 122 г/л, ЦП - 0,9; Л - $24,9 \cdot 10^9/л$; Э - 3 %; Б - 1 %; П - 13 %; С - 53 %; Л - 26 %; М - 4 %; СОЭ - 20 мм /ч

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

Больной П., 10 лет, поступил в инфекционный стационар на 4 день болезни с жалобами на высокую температуру, головную боль, рвоту до 3 раз в сутки, припухлость в области слюнных желез с обеих сторон. Заболел остро, с подъема температуры до $37,7-38^{\circ}C$, слабости, недомогания, болей в мышцах, а также в области околоушных слюнных желез, особенно во время жевания или разговора. На вторые сутки от начала болезни обнаружил болезненную припухлость впереди правого уха мягкой консистенции, на 3-и сутки – такое же образование около левого уха. Сегодня, на 4-ый день от начала заболевания, температура повысилась до $38,7^{\circ}C$, ухудшилось общее самочувствие, появились головная боль и рвота.

При осмотре состояние средней тяжести, вялый, сонливый. Температура тела $38,5^{\circ}C$. Имеются припухлости в области околоушных слюнных желез, кожа над припухлостью без воспалительных изменений, напряжена. Пальпаторно отмечается легкая болезненность при пальпации желез. Положительный симптом Мурсу. Подчелюстные и подъязычные слюнные железы не увеличены. Определяется ригидность затылочных мышц на 1,5 поперечных пальца, сомнительный симптом Кернига справа.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 7

Больная С., 1 года, заболела остро: повысилась температура до $38^{\circ}C$, появились боли в животе, однократная рвота съеденной пищей. Стул нормальный. На второй день болезни температура оставалась высокой, боли в животе сохранялись, появилась тошнота, рвота 2 раза после питья воды. Стул стал жидким, обильным, до 10 раз, цвета болотной тины, зловонным. Росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний – частые ОРВИ. Масса до заболевания -10 кг. При осмотре в инфекционном стационаре температура тела $38^{\circ}C$. Пульс 128 уд/мин. ЧД-28 в мин. АД – 80/45 мм рт. ст. Общее состояние тяжелое: вялая, адинамичная, позывы на рвоту, отказывается от еды. Кожные покровы бледно-серые, сухие, «мраморность», эластичность тканей снижена. Выражение лица страдальческое, губы сухие, глаза ввалившиеся. Слизистая полости рта сухая. Зев чистый. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот умеренно вздут, урчание в илеоцекальной области. Печень выступает из подреберья на 2 см, селезенка не пальпируется. Стул жидкий, зеленого цвета, с примесью слизи. Мочится редко. Масса при поступлении 9200 г.

Клинический анализ крови: Эр - $4,5 \cdot 10^{12}/л$, Нб - 152 г/л; Л - $15,2 \cdot 10^9/л$; Э - 0 %; Б - 1 %; П - 13 %; С - 63 %; Л - 16 %; М - 7 %; СОЭ - 15 мм /ч. Нт-50%.

В копрограмме слизь, лейкоциты 30-40 в п/зр, мыла+++, непереваренный жир+++.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

Больная Д., 4 мес., больна 2-й день. Стала вялой, снизился аппетит, появилось беспокойство при кормлении, срыгивание. Повысилась температура тела до $38^{\circ}C$, была однократная рвота. Стул жидкий, ярко желтого цвета, с кислым запахом, примесью слизи, перемешанной с каловыми массами, 10 раз в сутки. При поступлении в стационар температура $37,8^{\circ}C$. Пульс 152 уд. в мин. ЧД – 48 в мин. Состояние средней степени тяжести. Девочка вялая, отказалась от еды, пьет охотно. Кожные покровы бледные, чистые, влажные. Эластичность не нарушена, тургор тканей не изменен. Масса 6200 г. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца чистые. Живот вздут, урчание по ходу тонкой кишки. Стул при осмотре жидкий, ярко желтого цвета, в объеме 30-50 мл. Мочится часто.

Общий анализ крови: Эр - $4,5 \cdot 10^{12}/л$, Нб - 132 г/л; Л - $10,2 \cdot 10^9/л$; Э - 0 %; Б - 0 %; П - 3 %; С - 43 %; Л - 49 %; М - 5 %; СОЭ - 15 мм /ч. Нт-32%. При бактериологическом обследовании из кала высеив ЭПКП 018.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

Больная О., 11 лет, жалуется на озноб, общую слабость. Заболела неделю назад, почувствовала слабость, головную боль, ломоту в суставах. Утром отмечался потрясающий озноб, температура поднялась до $38,5^{\circ}C$. Беспокоили тошнота, повторная рвота. Через 2 часа озноб прекратился, больная ощущала жар и сильную слабость, затем началось обильное потоотделение. На следующий день отмечался субфебрилитет, но самочувствие было хорошее. На третий день заболевания в утренние часы вновь ухудшилось самочувствие, с ознобом поднялась температура до $39^{\circ}C$, беспокоили сильная головная боль, тошнота, повторная рвота, боли в суставах и в животе. Участковым врачом госпитализирована в стационар с диагнозом «грипп». Эпидемиологический анамнез: контактов с инфекционными больными не было, в последние 3 года за пределы города не выезжала, живет недалеко от рынка, где много приезжих из Таджикистана, в прошлом году девочку неоднократно кусали комары. При осмотре в приемном покое: больная бледная, лихорадит. Кожа без сыпи. Пульс 120 уд. в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень выступает из подреберья на 3 см, селезенка на 2 см.

Клинический анализ крови: Эр $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Нб - 91 г/л, цветной показатель 0,92, ретикулоциты 1,3%; Л - $6,5 \cdot 10^9/л$, п-7%, с-40%, лимф-50%, м-3%, СОЭ 27 мм/час. Общий

билирубин 28,5 ммоль/л, прямой – 0, непрямой – 28,5 ммоль/л. АЛТ – 0,6 ммоль/чхл, АСТ – 0,4 ммоль/чхл. Тимоловая проба 6 ед. С поступления по поводу предполагаемого иерсиниоза назначен гентамицин в/м по 80 мг 2 раза в день и цифран по 0,25 г 2 раза в сутки per os. 8, 10 и 12 июня в утренние часы возникал озноб с повышением температуры до 41⁰С.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

Больной К., 5 лет, госпитализирован 18.10. Заболел 5 дней назад, когда появились первые везикулезные элементы сыпи на лице и туловище. Самочувствие практически не страдало, температура не поднималась выше 37,2° С. В последующие два дня имели место новые необильные высыпания, сопровождавшиеся подъемом температуры до 37,5° С. В течение последних двух дней температура нормализовалась, новых высыпаний не было. Сегодня утром появилась резкая слабость, лихорадка до 38,5° С, ребенок не смог самостоятельно встать на ноги, сидел только с поддержкой, стала скандированной речь. Госпитализирован врачом скорой помощи. При осмотре температура тела 38° С, пульс 120 ударов в мин., ЧД-22 в мин. Состояние тяжелое. Вялый. Жалуется на головную боль, головокружение, тошноту. Речь скандированная, невнятная. Самостоятельно сидеть, стоять, ходить не может. При поддержке сидит пошатываясь, отмечается дрожание головы. Нистагм в обе стороны в краевых отведениях. Сухожильные рефлексы сохранены. Промахивается при выполнении пальце-носовой и коленно-пяточной проб с обеих сторон. Ригидность затылочных мышц на 1,5 поперечных пальца. На коже туловища, волосистой части головы имеются единичные корочки. Катаральных симптомов нет. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

8.3.2.14. Тема (раздел) 14 «Амбулаторная помощь инфекционным больным»

Оценочные средства, используемые для текущего контроля знаний обучающихся по 14-й теме дисциплины, позволяют оценить уровень формирования следующих компетенций: **УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.**

8.3.2.14.1. Модульные тесты

1. Кто из перечисленных специалистов имеет право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность?
 - А. Врач станции скорой помощи.
 - Б. Врач станции переливания крови

- В. Врач поликлиники
- Г. Врач приемного покоя больницы
- Д. Судебно-медицинский эксперт

2. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач?

- А. До 3 дней
- Б. До 10 дней
- В. До 30 дней
- Г. До 45 дней
- Д. До 60 дней

3. Что не является основой формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования?

- А. Базовая программа ОМС
- Б. Численность и состав населения территории
- В. Перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС
- Г. Показатели объема медицинской помощи населению
- Д. Объем финансовых средств
- Е. Объем платных медицинских услуг

4. Каковы основные задачи отделений инфекционных заболеваний поликлиники?

- А. Обеспечение раннего активного выявления инфекционных больных
- Б. Своевременная госпитализация их в инфекционный стационар
- В. Амбулаторное лечение инфекционных больных, не требующих обязательной госпитализации
- Г. Реабилитация и диспансеризация переболевших инфекционными болезнями
- Д. Все перечисленное

5. Какие разделы включает работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек?

- А. Раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание
- Б. Оказание неотложной помощи
- В. Медицинская сортировка
- Г. Эвакуация в инфекционный стационар
- Д. Все перечисленное.

6. На что направлены основные направления и принципы лечения инфекционных болезней?

- А. Воздействие на возбудителя
- Б. Нейтрализацию токсинов
- В. Воздействие на макроорганизм
- Г. Детоксикацию
- Д. Все перечисленное

7. Что относится к средствам специфического воздействия на возбудителя?

- А. Антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны
- Б. Интерфероны
- В. Бактериофаги
- Г. Сыворотки, вакцины, иммуноглобулин
- Д. Все перечисленное

8. Что относится к неспецифическим методам лечения инфекционных болезней?

- А. Дезинтоксикационная терапия

- Б. Препараты крови и кровезаменители
- В. Кортикостероидная терапия
- Г. Гемодиализ, плазмаферез
- Д. Все перечисленное

9. Каковы принципы действия профилактических прививок?

- А. Повышение специфического иммунитета, предупреждение повторных случаев заболевания, создание невосприимчивости к инфекционным заболеваниям
- Б. Специфическая десенсибилизация
- В. Лечение хронических инфекционных заболеваний
- Г. Повышение общей резистентности организма
- Д. Все ответы правильные

10. Что применяется для профилактических прививок?

- А. Живые вакцины
- Б. Убитые вакцины
- В. Химические вакцины
- Г. Анатоксины
- Д. Все перечисленное

11. Какие основные клинические симптомы лекарственной аллергии?

- А. Сыпь, отеки, кожный зуд
- Б. Лихорадка, лимфаденопатия
- В. Артралгии
- Г. Стоматит, гингивит, глоссит
- Д. Все перечисленное

12. В какие сроки должно быть направлено экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания, не относящегося к особо опасным?

- А. Немедленно
- Б. 6 часов
- В. 1 суток
- Г. 2 суток
- Д. 7 суток

13. В какие сроки должно быть направлено экстренное извещение при выявлении у больного полиомиелита, вызванного «диким» штаммом вируса?

- А. Немедленно
- Б. 6 часов
- В. 1 суток
- Г. 2 суток
- Д. 7 суток

14. В какие сроки должно быть направлено извещение в ВОЗ при выявлении у больного тяжелого респираторного синдрома?

- А. Немедленно
- Б. 6 часов
- В. 1 суток
- Г. 2 суток
- Д. 7 суток

15. В продромальном периоде брюшного тифа наблюдается все перечисленное, кроме:

- А. Общее состояние не нарушается
 - Б. Появление субфебрилитета
 - В. Снижается трудоспособность
 - Г. Недомогание, разбитость, головная боль, усталость
 - Д. Ухудшение сна и аппетита
16. Особенности течения брюшного тифа у вакцинированных:
- А. Чаще острое начало заболевания, более легкое течение болезни
 - Б. Спленомегалия наблюдается реже
 - В. Значительно реже возникают осложнения
 - Г. Меньше число больных с рецидивами
 - Д. Все перечисленное
17. Для диспансерного наблюдения за переболевшим брюшным тифом характерно все перечисленное, кроме:
- А. Проводится только в течение 3 месяцев после выписки
 - Б. Проводится в течение 2 лет после выписки
 - В. 1 раз в квартал проводят трехкратное исследование кала и мочи
 - Г. Через 2 года после выздоровления однократно бактериологи исследуется желчь
 - Д. Работники пищевых предприятий обследуются 1 раз в квартал на протяжении всей трудовой деятельности
18. Клиническая картина гриппа у детей раннего возраста характеризуется:
- А. Поражением нервной системы
 - Б. Судорожным и менингеальным синдромом
 - В. Дыхательной недостаточностью
 - Г. Ложным крупом (с отеком легких и гортани)
 - Д. Всем перечисленным
19. Клиническая картина гриппа у пожилых сопровождается:
- А. Ринофарингитом и фаринголарингитом
 - Б. Трахеобронхитом
 - В. Конъюнктивитом
 - Г. Герпетическими высыпаниями
 - Д. Всем перечисленным
20. В продромальном периоде кори наиболее характерным признаком является:
- А. Лихорадка
 - Б. Ринит, конъюнктивит
 - В. Трахеит, бронхит
 - Г. Пятна Бельского - Филатова - Коплика
 - Д. Увеличение шейных лимфоузлов
21. Группами риска при герпетической инфекции являются:
- А. Проститутки, гомосексуалисты
 - Б. Новорожденные
 - В. Больные после пересадки органов и тканей
 - Г. Лица с врожденным и приобретенным иммунодефицитным состоянием
 - Д. Все перечисленные
22. Диспансерное наблюдение за переболевшими дизентерией:
- А. Не проводится

- Б. Проводится в течение 3 месяцев после выписки у представителей декретированных групп населения
- В. Проводится в течение 2 лет после выписки у представителей декретированных групп населения
- Г. Проводится в течение всей жизни

23. Диспансерное наблюдение за переболевшими вирусным гепатитом А:

- А. Не проводится
- Б. Проводится не менее 3 месяцев
- В. Проводится в течение 2 лет
- Г. Проводится в течение всей жизни
- Д. Проводится не менее 12 месяцев

24. Диспансерное наблюдение за переболевшими вирусным гепатитом В:

- А. Не проводится
- Б. Проводится не менее 3 месяцев
- В. Проводится в течение 2 лет
- Г. Проводится в течение всей жизни
- Д. Проводится не менее 12 месяцев

25. Диспансерное наблюдение за переболевшими бруцеллезом:

- А. Не проводится
- Б. Проводится не менее 3 месяцев
- В. Проводится до полного выздоровления и еще в течение 2 лет
- Г. Проводится в течение всей жизни
- Д. Проводится не менее 12 месяцев

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ:

1. В.	6. Д.	11. Д.	16. Д.	21. Д.
2. А.	7. Г.	12. Д.	17. Б.	22. Б.
3. Е.	8. Д.	13. А.	18. Д.	23. Б.
4. Д.	9. А.	14. В.	19. Д.	24. Д.
5. Д.	10. Д.	15. А.	20. Г.	25. В.

8.3.2.14.2. Вопросы для собеседования

1. Организация работы, структура, цели и задачи отделения инфекционных заболеваний поликлиники
2. Учетные и отчетные формы документации
3. Функции врача отделения инфекционных (инфекционно-паразитарных) заболеваний и иммунопрофилактики поликлиники
4. Показания к госпитализации в инфекционный стационар и ее организация
5. Диспансеризация и реабилитация реконвалесцентов инфекционных болезней и бактериовыделителей
6. Диспансеризация и реабилитация больных затяжными и хроническими формами инфекционных болезней
7. Экспертиза трудоспособности реконвалесцентов инфекционных заболеваний
8. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания.

9. Прививочная работа инфекциониста поликлиники
10. Правила проведения экстренной постэкспозиционной профилактики
11. Профилактическое обследование пациентов декретированных профессиональных групп
12. Организация санитарно-просветительной работы среди населения

8.3.2.14.3. Ситуационные задачи

Задача № 1

К инфекционисту поликлиники на консультацию направлена женщина 44 лет. Заболевание началось с повышения температуры тела до 37,8° С в течение 2-х дней. Затем появились слабость, сонливость, снижение аппетита. Объективно: сознание ясное, кожные покровы и склеры слегка желтушны. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Из анамнеза известно, что 4 месяца назад находилась на стационарном лечении по поводу сочетанных травм вследствие ДТП, в связи с кровопотерей производилась трансфузия эритроцитарной массы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2

К инфекционисту поликлиники на консультацию направлена студентка 21 года. Заболевание началось с кратковременной лихорадки, слабости, болей в крупных и мелких суставах. На 10-й день болезни заметила желтуху, появилась тошнота, тяжесть в правом подреберье. Из анамнеза известно, что за 3 месяца до заболевания был половой контакт без использования презерватива.

5. Сформулируйте предварительный диагноз.
6. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
7. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
8. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Больной 24 лет, потребитель инъекционных наркотиков, обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье в течение недели. При осмотре: температура тела нормальная. Кожные покровы обычной окраски, чистые, легкая иктеричность склер. Гемодинамика стабильная, в легких без аускультативных изменений. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 1 см, селезенка не пальпируется. В биохимическом анализе крови билирубин – 45 мкмоль/л, АлАТ 250 Е/л, тимоловая проба 5,5 ед. Из анамнеза известно, что начал употреблять наркотики 2 месяца назад, привит по календарю. Направлен на консультацию к инфекционисту поликлиники.

5. Сформулируйте предварительный диагноз.
6. Опишите действия инфекциониста поликлиники.

7. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
8. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

К инфекционисту поликлиники на консультацию направлен больной М., 45 лет, жалуется на потерю массы тела, слабость, лихорадку, диарею, высыпания на слизистой оболочке рта, увеличение лимфатических узлов. Из анамнеза известно, что примерно год назад больной после дорожно-транспортного происшествия лечился в стационаре, где ему неоднократно переливали кровь.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

К инфекционисту поликлиники обратился молодой человек 26 лет. Месяц назад у него была половая связь с женщиной легкого поведения, на теле которой имелась сыпь. Через неделю обследовался на ВИЧ-инфекцию, антитела к ВИЧ не были обнаружены, но это его не успокоило, так как меры личной защиты молодой человек не применял.

1. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
2. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

На приеме у инфекциониста поликлиники молодая женщина, которая всегда считала себя здоровой, жалуется на то, что в течение последних нескольких месяцев у нее появились головные боли, ухудшилась память, беспокоит молочница. Объективно отмечается увеличение затылочных, передне- и заднешейных, паховых лимфоузлов величиной до 2 см. Лимфоузлы плотные, безболезненные, не спаянные друг с другом и с окружающей тканью. Из эпидемиологического анамнеза удалось выяснить, что женщина не имеет постоянного полового партнера, у нее были половые контакты с разными мужчинами, секс не был защищенным.

5. Сформулируйте предварительный диагноз.
6. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
7. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
8. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 7

К инфекционисту поликлиники на консультацию направлен больной 34 лет, слесарь-сантехник, злоупотребляющий алкоголем и его суррогатами. Болен в течение 10 дней: высокая температура до 39° С, сильные боли в икроножных мышцах и пояснице, тошнота, рвота, тяжесть в эпигастрии. В течение последних 2-3 дней появилась яркая желтуха кожи и слизистых, почти перестал мочиться, несколько раз были носовые кровотечения.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

К инфекционисту поликлиники на консультацию направлен больной 32 лет, у которого обнаружены в крови HCVAb. Считает себя здоровым, жалоб нет. В прошлом гепатитом не болел, парентеральные вмешательства, употребление внутривенных наркотиков отрицает. Объективно – без патологии.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

К инфекционисту поликлиники на консультацию направлен больной В., 40 лет. Жалуется на высокую температуру тела, слабость, ломоту в теле, головную боль и сильные боли в правой подмышечной области. Считает себя больным в течение 4 дней. Заболевание началось с познабливания и подъема температуры тела до 38° С, тогда же отметил болезненность и какое-то плотное образование в правой подмышечной области. Самостоятельно принимал анальгин, делал компрессы на правую подмышечную область. Однако состояние ухудшалось: по вечерам беспокоили ознобы, держалась лихорадка 39-40° С, боль в подмышечной области постепенно усиливалась, что заставило больного обратиться к врачу. Перед заболеванием ездил к родителям, живущим в Астраханской области, помогал по хозяйству, участвовал в сельскохозяйственных работах. При осмотре: на правой кисти имеется рана, покрытая гнойной коркой, с гиперемией и цианотичным оттенком вокруг нее. В правой подмышечной области определяется резко болезненное образование размером 5х6 см, плотное, нечетко контурирующееся, с размягчением в центре. Кожа над ним ярко гиперемирована, отмечается небольшая отечность вокруг лимфоузлов. В легких патологии не выявлено. Тоны сердца слегка приглушены, пульс – 100 ударов в минуту, АД – 120/70 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Больной несколько вял, адинамичен. Яркий румянец на щеках. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

К инфекционисту поликлиники на консультацию направлен больной С., 22 лет, студент. Жалуется на головные боли, слабость, плохой сон. Болен 2 недели. Состояние тяжелое, температура 39,3° С. Заторможен, лицо бледное, с легким румянцем. На коже живота обнаружены единичные элементы сыпи, исчезающие при надавливании. Пульс 82 удара в мин. Тоны сердца приглушены. АД 105/70 мм. рт. ст. Над легкими с обеих сторон выслушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧДД 24 в мин. Язык обложен коричневым налетом, утолщен, кончик

розовый. Живот вздут, безболезненный. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Стула не было в течение 3 дня.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

8.3.2.15. Тема (раздел) 15 «Лабораторная и инструментальная диагностика инфекционных болезней»

Оценочные средства, используемые для текущего контроля знаний обучающихся по 15-й теме дисциплины, позволяют оценить уровень формирования следующих компетенций: **УК-1, ПК-5.**

8.3.2.15.1. Модульные тесты

1. При брюшном тифе в первые дни болезни возбудителя можно выделить при:
А. Посеве мочи
Б. Посеве кала
В. Посеве крови
Г. Посеве ликвора
2. Для исключения носительства *S. typhi* на 10 день после нормализации температуры производят:
А. Посев кала
Б. Посев крови
В. Посев ликвора
Г. Посев желчи
3. Наиболее чувствительная и специфическая серологическая реакция, используемая для подтверждения брюшного тифа:
А. ИФА
Б. РНГА
В. РА (реакция Видаля)
4. Для подтверждения диагноза шигеллеза наиболее достоверным методом является:
А. Посев кала
Б. Посев крови
В. Посев желчи
Г. Посев мочи
5. Какой метод используется для серологической диагностики псевдотуберкулеза:
А. РНГА
Б. ПЦР
В. РТГА
6. В качестве экспресс-метода диагностики листериоза может быть использован:
А. Посев СМЖ
Б. Бактериоскопия мазков СМЖ

В. ИФА, РИФ

7. Диагностически значимый титр антител (1:100) при туляремии методом РПГА может быть выявлен уже:
 - А. К 3 неделе заболевания
 - Б. К концу 1 недели заболевания
 - В. На 3 сутки заболевания
 - Г. В 1 сутки заболевания
8. Для лабораторной диагностики дифтерии чаще всего используют:
 - А. ИФА
 - Б. Посев мазков с пораженной поверхности
 - В. РТГА
 - Г. ПЦР
9. Для диагностики лептоспироза может быть использован следующий метод:
 - А. РМА в парных сыворотках
 - Б. Посев мочи
 - В. Посев крови
 - Г. Все вышеперечисленное
10. Исследование парных сывороток методом ИФА для постановки диагноза клещевого боррелиоза целесообразно проводить с интервалом:
 - А. 7 дней
 - Б. 2-4 недели
 - В. Более 1 месяца
11. Специфическая диагностика столбняка включает в себя:
 - А. ИФА с нарастанием титра антител
 - Б. РНГА
 - В. Посев
 - Г. Ничего из вышеперечисленного
12. Для диагностики ботулизма используют:
 - А. Серологический метод
 - Б. ПЦР
 - В. Биологический метод
 - Г. Посев крови
13. Стандартом диагностики сыпного тифа является:
 - А. Серодиагностика
 - Б. Выделение культуры возбудителя
 - В. ПЦР
14. Для подтверждения диагноза орнитоз используют:
 - А. ИФА, РСК
 - Б. Посев
 - В. ИФМ
 - Г. Для подтверждения диагноза достаточно из данных эпиданамнеза
15. В стандарт лабораторной диагностики вирусного гепатита А входит:
 - А. ПЦР диагностика

- Б. анти- HAV IgM
 - В. анти- HAV IgG
 - Г. все вышеперечисленное
16. Через какой период от начала острого вирусного гепатита А антитела не определяются:
- А. 1 месяц
 - Б. 2 месяца
 - В. 3-6 месяца
 - Г. 6-8 месяцев
17. Наличие какого маркера гепатита В через 2-3 месяца после острого периода свидетельствует о вероятности хронизации:
- А. HBeAg
 - Б. HBeAB
 - В. HBsAB
18. Скрининговым методом диагностики ВИЧ-инфекции является:
- А. ПЦР
 - Б. Иммуноблотинг
 - В. ИФА
 - Г. Определение CD4
19. Для быстрой диагностики гриппа используют:
- А. Метод иммунофлюорисценции в мазках и отпечатках из носа
 - Б. Методом парных сывороток
 - В. РТГА
20. Для подтверждения диагноза инфекционного мононуклеоза может быть использована:
- А. ИФА (обнаружение АТ класса IgM)
 - Б. ПЦР в крови
 - В. ПЦР в слюне
 - Г. все вышеперечисленное
21. При геморрагической лихорадке с почечным синдромом характерными *bpvtytybzvb* в клиническом анализе крови являются:
- А. Тромбоцитопения
 - Б. Увеличение СОЭ до 60 мм в час
 - В. Нейтрофильный лейкоцитоз
 - Г. Микроцитарная анемия
22. Стандартом диагностики клещевого энцефалита является:
- А. ПЦР в крови
 - Б. ИФА обнаружение антител класса IgM
 - В. РСК
 - Г. РТГА
23. Для диагностики инвазивного кишечного амебиаза используют:
- А. Микроскопическое исследование фекалий
 - Б. Посев кала
 - В. ИФА в кале
24. Методы толстой капли и тонкого мазка используются для диагностики:

- А. Сепсиса
 - Б. Менингококковой инфекции
 - В. Гриппа
 - Г. Малярии
25. Для диагностики цистицеркоза используют:
- А. РТГА
 - Б. ИФА
 - В. ПЦР в крови
 - Г. Посев крови
26. Появление в клиническом анализе крови атипичных мононуклеаров более 10% скорее свидетельствует о:
- А. Атипичной пневмонии
 - Б. Гриппе
 - В. Иерсиниозе
 - Г. Инфекционном мононуклеозе
27. Эозинофилия в клиническом анализе крови более характерна для:
- А. Гриппа
 - Б. Трихинеллеза
 - В. Клещевого энцефалита
 - Г. Пневмония, вызванная кокковой флорой
28. Повышение тимоловой пробы характерно для:
- А. Вирусного гепатита
 - Б. Гриппа
 - В. Пневмонии
 - Г. Пиелонефрита
29. Повышение щелочной фосфатазы при вирусном гепатите является составляющим:
- А. Цитолитического синдрома
 - Б. Холестатического синдрома
 - В. Геморрагического
 - Г. Мезенхимально-воспалительного
30. Для выявления бактерионосительства у реконвалесцентов брюшного тифа обязательно проводится:
- А. УЗИ органов брюшной полости
 - Б. Рентгенограмма органов грудной клетки
 - В. Дуоденальное зондирование
 - Г. КТ брюшной полости с контрастом
31. При шигеллезе характерными изменениями в копрограмме являются:
- А. Мышечные волокна
 - Б. Клетчатка
 - В. Жирные кислоты
 - Г. Эритроциты и лейкоциты
32. Отсутствие в кале стеркобилина – характерный признак:
- А. Ротавирусной инфекции
 - Б. Сальмонеллеза

- В. Вирусного гепатита
- Г. Болезни Крона

33. Стул по типу «ректального плевка» характерен для:
- А. Сальмонеллеза
 - Б. Аденовирусной инфекции
 - В. Язвы желудка
 - Г. Шигеллеза
34. Для исключения внекишечных форм амебиаза следует провести:
- А. УЗИ органов брюшной полости
 - Б. ФГДС
 - В. ЭКГ
35. Для исключения жизнеугрожающего осложнения инфекционного мононуклеоза в остром периоде следует провести:
- А. ФГДС
 - Б. Ректороманоскопию
 - В. УЗИ органов брюшной полости
 - Г. УЗИ сосудов
36. Для исключения жизнеугрожающего осложнения ГЛПС в остром периоде следует провести:
- А. ФГДС
 - Б. Ректороманоскопию
 - В. УЗИ органов брюшной полости и почек
 - Г. УЗИ сосудов
37. При ангинах любой этиологии для исключения осложнений обязательно проводят:
- А. ЭКГ
 - Б. МРТ головного мозга
 - В. УЗИ брюшной полости
 - Г. ФГДС
38. Обязательным исследованием для исключения кишечного амебиаза является:
- А. ФГДС
 - Б. Ректороманоскопия
 - В. ЭЭГ
 - Г. ЭКГ
39. Для подтверждения псевдомембранозного колита используют:
- А. Определение токсинов *Clostridium difficile* в кале
 - Б. УЗИ органов брюшной полости
 - В. ФГДС
 - Г. РНГА
40. Для определения степени фиброза при хронических вирусных гепатитах наиболее информативным и современным методом является:
- А. УЗИ органов брюшной печени
 - Б. ФГДС
 - В. Эластография
 - Г. МРТ

41. Какой показатель характеризует опасность развития кровотечения при вирусных гепатитах?
А. АлАТ
Б. ПТИ
В. ЩФ
Г. ГГТП
42. При боли в животе на 3 неделе течения брюшного тифа следует выполнить:
А. УЗИ органов брюшной полости
Б. Обзорный снимок брюшной полости
В. ФГДС
43. Для исключения неспецифического поражения кишечника следует выполнить:
А. УЗИ органов брюшной полости
Б. ФГДС
В. ФКС с биопсией
44. Для определения фазы течения хронического вирусного гепатита опираются на показания:
А. Биохимического анализа крови
Б. ИФА
В. ПЦР
Г. УЗИ органов брюшной полости
45. При абдоминальной форме псевдотуберкулеза при УЗИ органов брюшной полости чаще всего можно обнаружить:
А. Асцит
Б. Мезаденит
В. Увеличенный просвет холедоха
Г. Камни в желчном пузыре
46. Для менингококкемии наиболее характерны следующие изменения в клиническом анализе крови:
А. Резковыраженный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево
Б. Лейкопения
В. Агранулоцитоз
Г. Лимфоцитоз
47. Для трихинеллеза наиболее характерны следующие изменения в клиническом анализе крови:
А. Нейтрофилез
Б. Лейкопения
В. Эозинофилия
Г. Моноцитоз
48. При ФГДС при хронических вирусных гепатитах можно обнаружить следующие характерные изменения:
А. Антральный гастрит
Б. Рефлюкс-эзофагит
В. Варикозное расширение вен пищевода
Г. Язва желудка

49. При остром ретровирусном синдроме в клиническом анализе крови чаще всего наблюдается:
- А. Нейтрофильный лейкоцитоз
 - Б. Лейкопения
 - В. Эозинофилия
 - Г. Повышение СОЭ
50. При остром ретровирусном синдроме в крови раньше всего можно обнаружить:
- А. Антитела к р24
 - Б. Антиген р24
 - В. Антитела к gp120
 - Г. Антиген gp120
51. Для исключения механической желтухи выполняют:
- А. УЗИ органов брюшной полости
 - Б. ФГДС
 - В. Эластографию
 - Г. Обзорный снимок органов брюшной полости
52. Серологическими маркерами острой HBV-инфекции является:
- А. HBsAB
 - Б. HBsAg, анти-HBcorIgM
 - В. анти-HBe
 - Г. анти-HDV
53. К обязательным инструментальным методам обследования при брюшном тифе относятся:
- А. ЭКГ
 - Б. УЗИ органов брюшной полости
 - В. Обзорный снимок органов брюшной полости
 - Г. Ректороманоскопия
54. При дифтерии на 10-й день болезни может возникнуть характерное осложнение, для его исключения выполняют:
- А. Посев крови
 - Б. Общий анализ мочи
 - В. ФЛГ
 - Г. ЭКГ
55. Какие уровни трансаминаз в биохимическом анализе крови выявляются при остром вирусном гепатите?
- А. Норма
 - Б. Незначительно повышенные (до 100)
 - В. Повышены в 2-4 раза
 - Г. Повышены в 10 и более раз
56. При каком заболевании в клиническом анализе крови могут присутствовать атипичные мононуклеары:
- А. Атимичная пневмония
 - Б. Инфекционный мононуклеоз
 - В. Менингококковая инфекция
 - Г. Лептоспироз

57. Какой лабораторный показатель в первую очередь оценивают для определения эффективности терапии ВААРТ:
- А. Гемоглобин
 - Б. Уровень CD4 клеток
 - В. Уровень вирусной нагрузки
 - Г. Антитела к ВИЧ
58. Какой метод используют для верификации вирусных диарей?
- А. ПЦР в кале
 - Б. ПЦР в крови
 - В. Выделение культуры вируса
 - Г. РНГА
59. Какие изменения в общем анализе мочи характерны для ГЛПС?
- А. Появление белка
 - Б. Появление глюкозы
 - В. Увеличение плотности мочи
 - Г. Появление большого количества лейкоцитов
60. Какой биохимический показатель может изменяться при ГЛПС?
- А. АЛТ
 - Б. Общий белок
 - В. Креатинин
 - Г. ЩФ
61. Какие изменения в спинномозговой жидкости наблюдаются при энтеровирусном менингите?
- А. Умеренный цитоз (до 2000 в 1 мкл) с преобладанием нейтрофилов
 - Б. Умеренный цитоз с преобладанием лимфоцитов
 - В. Высокий цитоз (более 2000 в 1 мкл) с преобладанием нейтрофилов
 - Г. Высокий цитоз с преобладанием лимфоцитов
62. Количество глюкозы в СМЖ при гнойных менингитах:
- А. Соответствует уровню глюкозы в крови
 - Б. Значительно выше уровня глюкозы в крови
 - В. Меньше уровня глюкозы в крови
 - Г. В 2 и более раз меньше уровня глюкозы в крови
63. При МРТ головного мозга при токсоплазмозе ГМ определяются:
- А. множественные очаги с кольцевидным усилением и перифокальным отеком
 - Б. неконтрастируемые очаги пониженной плотности
 - В. атрофия и диффузные изменения белого вещества
 - Г. обнаруживаются расширенные периваскулярных пространств
64. Для определения топографии амёбного абсцесса печени наиболее информативным методом является:
- А. УЗИ органов брюшной полости
 - Б. КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием
 - В. Рентгенографию органов брюшной полости
 - Г. Лапароскопию
65. Для выявления наиболее распространенного осложнения туляремии используется:

- А. ФГДС
 - Б. Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости
 - В. УЗИ пораженного лимфатического узла
 - Г. УЗИ органов брюшной полости
66. При остром гепатите С наиболее информативным лабораторным методом верификации является:
- А. Серологический (определение анти-НСV)
 - Б. ПЦР вируса гепатита С
 - В. Особенности изменения биохимических показателей
67. При CMV-инфекции вирус можно выделить из:
- А. Кровь
 - Б. Слюна
 - В. Моча
 - Г. все вышеперечисленное
68. При ротавирусной инфекции в клиническом анализе крови чаще наблюдается:
- А. Лейкопения, лимфоцитоз
 - Б. Лейкопения, нейтрофилез
 - В. Лейкоцитоз, лимфоцитоз
 - Г. Лейкоцитоз, нейтрофилез
69. При лептоспирозе за счет рабдомиолиза может быть повышена:
- А. Глюкоза
 - Б. ЩФ
 - В. КФК
 - Г. ГГТП
70. При шигеллезе в клиническом анализе крови наблюдается:
- А. Лейкопения, лимфоцитоз
 - Б. Лейкопения, нейтрофилез
 - В. Лейкоцитоз, лимфоцитоз
 - Г. Лейкоцитоз, нейтрофилез
71. Какой промежуток между двумя заборами сывороток должен быть для подтверждения лихорадки Западного Нила?
- А. 3 дня
 - Б. 7 дней
 - В. 2 недели
 - Г. 2 месяца
72. Какой лабораторный показатель характеризует напряженность постпрививочного иммунитета против гепатита В?
- А. HBsAg
 - Б. HBsAB
 - В. HBeAg
 - Г. HBeAB
73. Какой показатель протеинограммы увеличивается при хроническом вирусном гепатите?
- А. α 1-глобулины
 - Б. Альбумины

- В. β -глобулины
- Г. γ -глобулины

74. У больных хроническим вирусным гепатитом для исключения ГЦК используют:
- А. Протеинограмму
 - Б. α -фетопроtein
 - В. ХГЧ
 - Г. Коагулограмму
75. Для диагностики каких заболеваний используют кожно-аллергическую пробу?
- А. Туляремия
 - Б. Менингококковая инфекция
 - В. Лептоспироз
 - Г. Малярия
76. При инфекционном мононуклеозе в клиническом анализе крови отмечается:
- А. Лейкопения, лимфоцитоз
 - Б. Лейкопения, нейтрофилез
 - В. Лейкоцитоз, лимфоцитоз
 - Г. Лейкоцитоз, нейтрофилез
77. При ВИЧ-инфекции на поздних стадиях в клиническом анализе крови отмечается (непосредственное действие ВИЧ):
- А. Лейкоцитоз
 - Б. Анемия
 - В. Повышение СОЭ
 - Г. Эозинофилия
78. В 3 периоде течения ГЛПС нужно следить за изменением:
- А. Электролитов крови
 - Б. Трансаминазы
 - В. Глюкоза в крови
 - Г. ГГТП
79. При какой этиологии менингита наиболее характерно высокое внутричерепное давление, что иногда требует проведение люмбальной пункции с лечебной целью:
- А. Клещевой энцефалит
 - Б. Листериоз
 - В. Герпетическая инфекция
 - Г. Криптококкоз
80. Материалом для диагностики лямблиоза служит:
- А. Моча
 - Б. Кал
 - В. Кровь
 - Г. Дуоденальное содержимое
81. Метод верификации малярии:
- А. Метод толстой капли и тонкого мазка
 - Б. Посев крови
 - В. ИФА
 - Г. Клинический анализ крови

82. При наличии примеси крови в кале следует выполнить:
А. Обзорную рентгенограмму органов брюшной полости
Б. Ретороманоскопию
В. ФГДС
Г. КТ органов брюшной полости
83. Атипичные мононуклеары могут быть обнаружены при:
А. Менингококковой инфекции
Б. Листериозе
В. ВИЧ-инфекции
Г. Сальмонеллезе
84. Для диагностики генерализованной формы сальмонеллеза необходимо используют:
А. Посев крови на высоте лихорадки
Б. Метод толстой капли и тонкого мазка
В. Микроскопия крови
Г. УЗИ органов брюшной полости
85. При CMV-инфекции можно ожидать изменение следующих показателей:
А. Общий белок
Б. Креатинин
В. АЛТ
Г. ГГТП
86. Антитела при ротавирусной инфекции могут быть обнаружены методом:
А. ПЦР
Б. РТГА
В. РНГА
Г. ИФА
87. Основной метод подтверждения сальмонеллеза:
А. Микроскопия кала
Б. Выделение культуры бактерий
В. РНГА
Г. ИФА
88. Наиболее информативным методом определения герпесвирусной этиологии менингита является:
А. исследование методом ПЦР СМЖ
Б. Определение АТ в крови
В. Исследование методом ПЦР крови
Г. Посев крови
89. Для подтверждения диагноза «скарлатина» используют:
А. Посев мазка с ротоглотки на флору
Б. Микроскопия мазка с миндалин
В. Посев крови
Г. Посев мочи
90. Для дифференциальной диагностики лимфаденитов и ЛПЗ используют:
А. УЗИ лимфатического узла

- Б. КТ органов грудной клетки
 - В. Биопсия лимфатического узла
 - Г. Посев крови
91. Для диагностики CMV-инфекции используются:
- А. Клинический анализ крови
 - Б. Микроскопия слюны с обнаружением цитомегалоцитов
 - В. Посев крови
 - Г. РТГА
92. Для диагностики кишечного амебиаза используют:
- А. Посев кала
 - Б. Микроскопия кала (нативный препарат)
 - В. Обнаружение в копрограмме
 - Г. ИФА кала
93. Для диагностики CMV-пневмонии используют:
- А. ПЦР
 - Б. Микроскопия мокроты
 - В. ФЛГ
 - Г. ИФА
94. Картина эрозивно-язвенного колита при ректороманоскопии характерна для:
- А. Сальмонеллеза
 - Б. Ротавирусного гастроэнтероколита
 - В. Шигеллеза
 - Г. ПТИ
95. Для диагностики ПТИ высев должен быть получен не только из кала, но и из:
- А. Крови
 - Б. Мочи
 - В. СМЖ
 - Г. Рвотных масс
96. Для скарлатины характерны следующие изменения в клиническом анализе крови:
- А. Лейкоцитоз, со сдвигом формулы влево
 - Б. Лейкопения, лимфоцитоз
 - В. Нейтрофильный лейкоцитоз, относительный лимфоцитоз
 - Г. Панцитопения
97. Для какого заболевания характерны умеренный нейтрофильный лейкоцитоз, относительный лимфоцитоз, эозинофилия, повышение СОЭ:
- А. Скарлатина
 - Б. Менингококковая инфекция
 - В. Сепсис
 - Г. Псевдотуберкулез
98. При хроническом вирусном гепатите в цирротической стадии наблюдается:
- А. Повышение уровня трансаминаз в 10 и более раз
 - Б. Снижение уровня общего белка в крови
 - В. Увеличение уровня сахара в крови
 - Г. Гиперальбуминемия

99. Возникновение серозитов у пациентов с цирротической стадией хронического вирусного гепатита связано с:
- Геперальбуминемией
 - Гипоальбуминемией
 - Повышением уровня билирубина
100. Для старта АРВТ при ВИЧ-инфекции не ориентируются на следующие показатели:
- Гемоглобин
 - Вирусная нагрузка ВИЧ в крови
 - Уровень CD4
 - Вирусная нагрузка ВИЧ в СМЖ

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВ:

1. Б.	11. Г.	21. А.	31. Г.	41. Б.	51. А.	61. Б.	71. В.	81. А.	91. Б.
2. Г.	12. В.	22. Б.	32. В.	42. Б.	52. Б.	62. Г.	72. Б.	82. Б.	92. Б.
3. Б.	13. А.	23. А.	33. Г.	43. В.	53. А.	63. А.	73. Г.	83. В.	93. А.
4. А.	14. В.	24. Г.	34. А.	44. В.	54. Г.	64. Б.	74. Б.	84. А.	94. В.
5. А.	15. Б.	25. Б.	35. В.	45. Б.	55. Г.	65. В.	75. А.	85. В.	95. Г.
6. В.	16. Г.	26. Г.	36. В.	46. А.	56. Б.	66. Б.	76. В.	86. Г.	96. А.
7. Б.	17. А.	27. Б.	37. А.	47. В.	57. В.	67. Г.	77. Б.	87. Б.	97. Г.
8. Б.	18. В.	28. А.	38. Б.	48. В.	58. А.	68. А.	78. А.	88. А.	98. Б.
9. Г.	19. А.	29. Б.	39. А.	49. Б.	59. А.	69. В.	79. Г.	89. А.	99. Б.
10. Б.	20. Г.	30. В.	40. В.	50. Б.	60. В.	70. Г.	80. Г.	90. В.	100. А.

8.3.2.15.2. Вопросы для собеседования

- Назовите методы лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза
- Какие биохимические показатели изменяются при остром вирусном гепатите и как?
- Какие инструментальные методы исследования следует провести больному с обострением хронического вирусного гепатита
- Перечислите лабораторные и инструментальные методы исследования при длительной лихорадке (более 5 дней)?
- Какие лабораторные методы исследования используют при подозрении на острый вирусный гепатит?
- Какие существуют методы лабораторной диагностики шигеллеза?
- Какие лабораторные методы исследования используются для диагностики ВИЧ-инфекции?
- Какие лабораторные и инструментальные исследования нужно провести больному с инвазивным кишечным амебиазом?
- Какие изменения при УЗИ органов брюшной полости могут быть обнаружены при хроническом вирусном гепатите (по стадиям)?
- Какие лабораторные анализы позволят подтвердить диагноз «грипп»?
- Назовите методы лабораторной диагностики лептоспироза
- Какие изменения в общем анализе мочи могут быть при ГЛПС?
- Какие изменения в клиническом анализе крови характерны для острого ретровирусного синдрома?

14. Какие инструментальные методы исследования используют при ГЛПС?
15. Какие исследования нужно выполнить пациенту с дифтерией?
16. Какие изменения в клиническом и биохимическом анализах крови наблюдаются при инфекционном мононуклеозе?
17. Назовите методы диагностики туляремии
18. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования используют при пневмонии?
19. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести больному с ВИЧ-инфекцией при подозрении на поражение головного мозга?
20. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования используют при менингитах?
21. Назовите лабораторные методы подтверждения диагноза «клещевой энцефалит»?
22. Инструментальные методы обследования больного лептоспирозом
23. Какие изменения лабораторных показателей наблюдаются при менингококкемии?
24. Какие изменения копрограммы можно обнаружить при различных кишечных инфекциях?
25. Какие анализы следует назначить больному с хроническим вирусным гепатитом?
26. Какие исследования проводят у больного с клинической картиной ангины?
27. Назовите лабораторные и инструментальные методы исследования, применяемые у больных с синдромом желтухи?
28. Какие изменения в спинномозговой жидкости можно обнаружить при энтеровирусном менингите?
29. Методы подтверждения энтеровирусной инфекции
30. Какие анализы необходимо назначить больному после присасывания клеща?
31. Какие лабораторные исследования применяются при обострении хронического вирусного гепатита В?
32. Назовите лабораторные методы подтверждения диагноза «сальмонеллез»?
33. Как лабораторно подтвердить диагноз «псевдотуберкулез»?
34. Какие изменения в клиническом анализе крови характерны для трихинеллеза?
35. Какие лабораторные и инструментальные исследования нужно выполнить при подозрении на ПТИ?
36. План обследования пациента с лихорадкой неясного генеза
37. Назовите методы лабораторной диагностики кампилобактериоза
38. Перечислите изменения в спинномозговой жидкости при криптококковом менингите
39. Перечислите изменения в спинномозговой жидкости при гнойном менингите
40. Назовите методы лабораторной диагностики вирусных диарей
41. Перечислите изменения лабораторных показателей при малярии
42. Перечислите изменения лабораторных показателей при лептоспирозе
43. Какие лабораторные показатели характеризуют цитолитический синдром при вирусном гепатите?
44. Какие лабораторные показатели характеризуют мезенхимально-воспалительный синдром при вирусном гепатите?
45. Какие лабораторные показатели характеризуют холестатический синдром при вирусном гепатите?
46. Перечислите лабораторные методы диагностики CMV-инфекции
47. Перечислите изменения при ректороманоскопии при различных кишечных инфекциях

48. Назовите лабораторные исследования при остром вирусном гепатите С и предполагаемый результат

8.3.2.15.3. Ситуационные задачи

Задача № 1

В приемный покой доставлен мужчина 31 года на 2-й день болезни с жалобами на озноб, насморк, ломоту в теле, боли в глазных яблоках. Объективно: температура тела 39° С, из носа слизистое отделяемое, кожные покровы горячие, обычной окраски, сыпи нет, в зеве гиперемия дужек, миндалины гипертрофированы, без налетов, периферические лимфоузлы не увеличены. АД 120/80 мм рт.ст. Пульс 84 ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Известно, что на работе у больного сотрудники болеют «простудными заболеваниями»

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы лабораторного и инструментального исследования используются для подтверждения диагноза?

Задача № 2

Больной 43 лет доставлен в приемный покой на 2-й день заболевания с жалобами на жидкий стул с примесью слизи и крови, боли в животе, повышение температуры тела до 39° С. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, в зеве без катаральных явлений, периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 100 ударов в мин., тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Печень не увеличена. Известно, что за день до заболевания ел шашлыки в кафе.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы лабораторного и инструментального исследования нужно использовать для уточнения диагноза?

Задача № 3

Больной К., 32 лет, поступил в терапевтическое отделение больницы по поводу пневмонии с признаками дыхательной недостаточности. В последние полгода часто болеет: повторяется стоматит, периодически обостряется фурункулез и опоясывающий герпес. Больной сильно похудел, отмечает нарастающую слабость. Имел гомосексуальные связи в течение последних 10 лет.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Какие методы лабораторного и инструментального исследования нужно использовать для уточнения диагноза?

Задача № 4

Больная Г., 32 лет, с 22 лет постоянно проживающая в Конго, заболела остро в сезон дождей: температура тела повысилась до 39,9° С, лихорадка сопровождалась ознобами.

Беспокоили сильные боли в мышцах спины и конечностей, головная боль, тошнота, рвота. Сразу после прилета в Россию госпитализирована. При поступлении состояние больной тяжелое, эйфорично, сон нарушен. Кожа горячая, сухая, слегка желтушная, обращает на себя внимание «амарильная маска» - одутловатое покрасневшее лицо и шея, инъекция сосудов склер, отек век, губы припухшие. Выраженная тахикардия, гепатоспленомегалия. На 5 день температура снизилась, прекратилась рвота. На 7 день состояние резко ухудшилось: температура тела 39,1° С, появились бледность, а затем синюшность кожных покровов, длительные носовые кровотечения, кровянистые выделения из влагалища, рвота с примесью крови. Позже резко выросла желтуха кожи и появились крупные геморрагии. Пульс 46 ударов в минуту, экстрасистолия, АД-75/40 мм рт.ст. Анурия.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Какие методы лабораторного и инструментального исследования нужно использовать для уточнения диагноза?

Задача № 5

Больной 37 лет, лицо БОМЖ, заболел остро: температура 39,5° С, сильная головная боль, боли в икроножных мышцах. На 7-й день болезни состояние тяжелое, яркая желтуха кожи и слизистых, синяки на теле, петехии на коже конечностей, крупные кровоизлияния в склеры. Анурия. Положительные менингеальные синдромы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы лабораторного и инструментального исследования нужно использовать для уточнения диагноза?

Задача № 6

В приемный покой доставлена женщина 23 лет на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку, слабость, боли в горле, сыпь. Объективно: кожные покровы обычной окраски, на груди, лице и плечах макуло-папулезная сыпь. Зуда нет. В зеве гиперемия, гипертрофия миндалин I степени, на мягком небе единичная афта, передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,5 см в диаметре, безболезненные при пальпации, мягко-эластической консистенции. Гемодинамика стабильная. В легких хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень не увеличена. Диурез достаточный. Эпидемиологический анамнез: в окружении все здоровы, питается домашней пищей, проживает в отдельной квартире. 2 недели назад вернулась из Турции, где была в отпуске.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Какие методы лабораторного и инструментального исследования нужно использовать для уточнения диагноза?

Задача № 7

Больной 38 лет жалуется на плохой аппетит, сильную слабость, тяжесть в правом подреберье, тошноту по утрам, бессонницу. Объективно: состояние средней тяжести, вялый, раздражительный. Легкая желтуха кожи и слизистых, телеангиоэктазии на груди, «печеночные ладони». Выраженная гепатоспленомегалия, небольшой асцит, пастозность голеней.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы лабораторного и инструментального исследования нужно использовать для уточнения диагноза?

Задача № 8

У больного 40 лет, работника овощебазы, субфебрильная температура, сильная слабость, анорексия, тошнота, тяжесть в правом подреберье. К концу недели появились головные боли, желтуха, носовые кровотечения, рвота с примесью крови, 2 раза терял сознание. Объективно: состояние тяжелое, заторможен, дезориентирован в месте и времени, крупноразмашистый тремор рук. Яркая желтуха кожи и слизистых, сосудистые «звездочки» на груди, губы сухие, с запекшейся кровью, на боковых поверхностях груди – петехиальная сыпь. Одышка (22 в мин.), пульс 130 ударов в минуту, АД-80/50 мм.рт.ст. Язык сухой, покрыт желтым налетом. Живот мягкий, не напряжен. Выраженная гепатоспленомегалия. Менингеальные симптомы отрицательные. Диурез снижен. Ахолия стула. В анамнезе: 10 лет знает о диагнозе «носительство австралийского антигена». 2 месяца назад оперирован по поводу желудочного кровотечения, было 2 гемотрансфузии.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы лабораторного и инструментального исследования нужно использовать для уточнения диагноза?

Задача № 9

У больного 36 лет резкое ухудшение самочувствия в последние 1,5 -2 месяца: пропал аппетит, слабость, сонливость, тошнота, иногда рвота желудочным содержимым, повышение температуры тела до 38° С, сильные боли в эпигастрии и правом подреберье, быстрое увеличение в размерах живота, резко похудел (~на 7-8 кг). Объективно: состояние тяжелое, вялый, с трудом отвечает на вопросы. Пониженного питания, выраженная желтуха кожи и слизистых, телеангиоэктазии на груди и спине, пальмарная эритема, гематомы в локтевых сгибах, синяки и единичные геморагии на туловище и конечностях. Выраженная тахикардия, склонность к гипотонии. Живот резко увеличен в размерах за счет напряженного асцита. Печень большая, плотная, край резко болезненный, неровный. Спленомегалия. Легкая пастозность голеней. Стул ахоличный, диурез снижен. В анамнезе: с 20 лет употребляет наркотики внутривенно, с 25 лет – хронический вирусный гепатит В+С, 7 лет назад диагностирована ВИЧ-инфекция.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы лабораторного и инструментального исследования нужно использовать для уточнения диагноза?

Задача № 10

Ребенок 7 лет заболел 2 дня назад. Жалуется на головную боль. При осмотре температура тела 39,2° С, слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины не гипертрофированы. на лице, шее, туловище и конечностях мелкоточечная сыпь на неизменном фоне кожи.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие методы лабораторного и инструментального исследования нужно использовать для уточнения диагноза?

8.3.3. Оценочные средства, используемые на разных этапах обучения и позволяющие охарактеризовать уровень формирования компетенций ПК-5, ПК-6, ПК-7 по степени владения практическими умениями и навыками, которые необходимы для профессиональной деятельности инфекциониста

Программа подготовки врачей-ординаторов по специальности «Инфекционные болезни» включает перечень практических умений и навыков, которыми должен овладеть врач-ординатор за время обучения в ординатуре, и предусматривает три уровня усвоения материала:

I уровень (+) – осведомленность врача-ординатора по данному вопросу (знает);

II уровень (++) – может использовать приобретенные знания и навыки при курации больных (умеет);

III (+++) – может самостоятельно использовать приобретенные знания и навыки при обследовании пациентов, диагностике заболеваний и лечении больных (владеет).

Уровень освоения практических умений и навыков оценивается на разных этапах обучения. Максимальный уровень освоения должен быть достигнут к государственной итоговой аттестации.

Перечень практических умений и навыков врача-инфекциониста для оценки уровня формирования компетенций ПК-5, ПК-6, ПК-7

Наименование	Уровень освоения
Клинико-anamnestическое обследование больных с инфекционной патологией: сбор эпидемиологического анамнеза, анамнеза заболевания, физикальное обследование для выявления характерных симптомов и синдромов инфекционных болезней	+++
Оформление полного клинического диагноза	+++
Назначение этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, лечебной диеты больным с инфекционной патологией	+++
Назначение ФТЛ, ЛФК больным с инфекционной патологией	+++
Диагностика и оказание экстренной помощи при развитии у больных неотложных состояний (инфекционно-токсического, дегидратационного, анафилактического, геморрагического, кардиогенного шоков, гипогликемической, гипергликемической, мозговой, печеночной, уремической ком или комы неясной этиологии, острой дыхательной недостаточности, острой сердечно-сосудистой недостаточности, острой надпочечниковой недостаточности, острой печеночной недостаточности,	+++

Наименование	Уровень освоения
острой почечной недостаточности, отека-набухания головного мозга, гипертермического синдрома, обморока, коллапса, отека гортани, астматического статуса, отека Квинке, острого нарушения ритма сердца, стенокардии, инфаркта миокарда, печеночной колики, почечной колики, кровотечений наружных – артериального, венозного – и внутренних – желудочно-кишечного, носового, маточного, легочного, ДВС-синдрома, отека легких, острого нарушения мозгового кровообращения, острого живота, судорожного синдрома, эпилептического статуса, психомоторного возбуждения, поствакцинальной реакции, отравлений, тиреотоксического криза, острого приступа глаукомы, преэклампсии, эклампсии, клинической смерти)	
Проведение противоэпидемических мероприятий	+++
Проведение мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций	+++
Диагностика и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам	++
Экспертиза временной нетрудоспособности	+++
Оформление истории болезни	+++
Оформление эпикризов (этапных, выписных, переводных, при направлении на инструментальное исследование, на патологоанатомическое исследование)	+++
Оформление выписки из истории болезни	+++
Оформление листка нетрудоспособности	+++
Оформление справок о временной нетрудоспособности студента, учащегося	+++
Проведение санитарно-просветительной работы	+++
Ректороманоскопия	+++
Люмбальная пункция	+++
Проведение кожно-аллергических проб	+++
Забор патологического материала для специфических исследований	+++
Пальцевое исследование прямой кишки	+++
Приготовление и просмотр препаратов крови для выявления малярийных плазмодиев	+++
Оценка результатов лабораторного исследования крови, мочи, фекалий, ликвора	+++
Определение группы крови	+++
Проведение инъекций:	+++

Наименование	Уровень освоения
подкожных внутримышечных внутривенных	
Капельное и струйное введение лекарственных препаратов	+++
Переливание крови и кровезаменителей	+++
Введение специфических сывороток, иммуноглобулинов (человеческих, гетерогенных)	+++
Введение профилактических вакцин	+++
Передняя тампонада носа	+++
Аспирация слизи, аспирированной жидкости из верхних дыхательных путей	+++
Оксигенотерапия	+++
Промывание желудка	+++
Катетеризация мочевого пузыря	+++
Интерпретация данных исследования методом компьютерной томографии органов грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства, костей, мягких тканей	++
Интерпретация данных рентгенологического исследования органов грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства, костей, мягких тканей	++
Интерпретация данных ультразвукового исследования органов брюшной полости	++
Интерпретация данных ЭКГ	+++
Плевральная пункция	+++
Интубация трахеи (навык осваивается на манекене-тренажере)	+++
Проведение сердечно-легочной реанимации (навык осваивается на манекене-тренажере)	+++
Дефибрилляция (навык осваивается на манекене-тренажере)	+++
Непрямой массаж сердца (навык осваивается на манекене-тренажере)	+++
Трахеотомия, трахеостомия, крикотиреотомия (навык осваивается на манекене-тренажере)	+++
Чрезносовое введение желудочного зонда (навык осваивается на манекене-тренажере)	+++

8.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценки позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их формирования на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

После обучения в ординатуре по специальности «Инфекционные болезни» врач **должен знать:**

- Конституцию Российской Федерации;
- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- теоретические основы специальности «Инфекционные болезни»;
- общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным (взрослым и детям);
- организацию скорой и неотложной помощи инфекционным больным;
- организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения;
- современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
- механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при различных инфекционных болезнях;
- патологоанатомические изменения в органах и тканях при инфекционных заболеваниях;
- клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы;
- показатели водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, тромбогеморрагический синдром при различных инфекционных болезнях;
- клинику неотложных состояний при инфекционных болезнях;
- территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
- методы лабораторной диагностики (выделение возбудителя, специфические иммунологические реакции, применяемые для диагностики, сроки появления специфических антител, классы иммуноглобулинов);
- иметь представление о диагностических возможностях инструментальных методов исследования: эндоскопии, специальных методов исследования (рентгенологических, радиологических, компьютерной томографии и магнито-резонансной томографии);
- дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями;
- современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях);
- общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний;

- показания к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях;
- правила выписки реконвалесцентов;
- организацию диспансерного наблюдения за переболевшими;
- восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности;
- этиологию, эпидемиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику и лечение следующих заболеваний:

Бактериальные инфекции:

- боррелиозы;
- ботулизм, столбняк и другие клостридиозы;
- бруцеллез;
- брюшной тиф, паратифы А, В и другие сальмонеллезы;
- дифтерия;
- иерсиниозы (кишечный, псевдотуберкулез, чума);
- кампилобактериоз;
- коклюш;
- легионеллез;
- лептоспироз;
- листериоз;
- мелиоидоз;
- менингококковая инфекция;
- пищевые токсикоинфекции;
- сальмонеллезы;
- сап;
- сибирская язва;
- стафилококковая инфекция;
- стрептококковая инфекция (скарлатина, рожа, ангина, пневмония и др. формы);
- туляремия;
- холера;
- шигеллез;
- эшерихиозы;
- эризипеллоид;
- эрлихиозы.

Риккетсиозы:

- эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилля;
- эндемический (блошинный) сыпной тиф;
- клещевые пятнистые риккетсиозы.

Коксиеллезы:

- лихорадка Ку.

Ориентия-инфекция:

- цуцугамуши.

Бартонеллезы; фелиноз; волынская лихорадка.

Хламидиозы:

- орнитоз;
- инфекция хламидией трахоматис;

- инфекция хламидией пневмонии.

Микоплазмозы:

- острое респираторное заболевание, пневмония;
- другие микоплазмозы.

Прионные болезни.

Вирусные инфекции:

- вирусные гепатиты:
 - вирусный гепатит А;
 - вирусный гепатит В;
 - вирусный гепатит С;
 - вирусный гепатит D;
 - вирусный гепатит E;
- острые респираторные вирусные инфекции:
 - грипп;
 - парагрипп;
 - аденовирусная инфекция;
 - респираторно-синцитиальная вирусная инфекция;
 - риновирусная инфекция;
- энтеровирусная инфекция;
- эпидемический паротит;
- ротавирусный гастроэнтерит;
- менингоэнцефалиты вирусной этиологии;
- бешенство;
- ВИЧ-инфекция;
- вирусные геморрагические лихорадки:
 - геморрагическая лихорадка с почечным синдромом;
 - желтая лихорадка,
 - лихорадка денге,
 - лихорадка геморрагическая Крым-Конго,
 - лихорадка Ласса,
 - лихорадка Марбург,
 - лихорадка Эбола;
- корь;
- краснуха;
- флеботомная лихорадка;
- герпесвирусные инфекции;
- оспа натуральная;
- оспа обезьян;
- коровья оспа и паравакцина;
- ящур.

Протозойные инфекции:

- амебиаз;
- балантидиаз;
- криптоспоридиоз;
- лейшманиоз (кожный, висцеральный);
- лямблиоз;
- малярия;
- пневмоцистоз;
- токсоплазмоз;

- трипаносомозы (африканский, американский).

Гельминтозы:

- нематодозы:
 - аскаридоз,
 - энтеробиоз,
 - анкистолостомидозы,
 - трихинеллез,
 - стронгилоидоз,
 - филяриозы,
 - дракункулез;
- трематодозы:
 - шистосомозы (мочеполовой шистосомоз, кишечный шистосомоз Менсона, шистосомоз кишечный интеркалатный, шистосомоз японский),
 - описторхоз,
 - клонорхоз,
 - парагонимоз,
 - фасциолезы;
- цестодозы:
 - эхинококкоз,
 - гемаинолепидоз,
 - лентецы.

Болезни, вызываемые членистоногими:

- педикулез;
- чесотка;
- тяжелые реакции на укусы членистоногих.

Микозы:

- актиномикоз;
- аспергиллез;
- гистоплазмоз;
- кандидозы.

Сепсис. Тактика ведения больных с лихорадкой неясной этиологии.

- причины, механизмы развития и проявления следующих неотложных состояний:
 - шок (инфекционно-токсический, дегидратационный, анафилактический, геморрагический, кардиогенный),
 - кома (гипогликемическая, гипергликемическая, мозговая, печеночная, уремическая, неясной этиологии),
 - острая дыхательная недостаточность,
 - острая сердечно-сосудистая недостаточность,
 - острая надпочечниковая недостаточность,
 - острая печеночная недостаточность,
 - острая почечная недостаточность,
 - отек-набухание головного мозга,
 - гипертермический синдром,
 - обморок,
 - коллапс,
 - отек гортани,
 - астматический статус,
 - отек Квинке,
 - острое нарушение ритма сердца,

- стенокардия,
 - инфаркт миокарда,
 - печеночная колика,
 - почечная колика,
 - кровотечения наружные (артериальное, венозное), внутренние (желудочно-кишечное, носовое, маточное, легочное),
 - ДВС-синдром,
 - отек легких,
 - острое нарушение мозгового кровообращения,
 - острый живот,
 - судорожный синдром, эпилептический статус,
 - психомоторное возбуждение,
 - поствакцинальная реакция,
 - отравления,
 - тиреотоксический криз,
 - острый приступ глаукомы,
 - преэклампсия, эклампсия,
 - клиническая смерть;
- основные клинические проявления распространенных внутренних болезней;
 - основные клинические проявления распространенных хирургических болезней и неотложных состояний, осложняющих их течение;
 - основные клинические проявления часто встречающихся гинекологических заболеваний и основы акушерства;
 - основные клинические проявления распространенных заболеваний нервной системы и клинические синдромы неотложных состояний в невропатологии;
 - основные клинические проявления распространенных кожных и венерических заболеваний, и дифференциальную диагностику инфекционных и неинфекционных заболеваний кожи и слизистых оболочек;
 - современные особенности эпидемиологии туберкулеза и основные клинические проявления туберкулеза органов дыхания и наиболее часто встречающихся внелегочных форм туберкулеза;
 - основы медицинской психологии, клинические синдромы наиболее часто встречающихся психических заболеваний и синдромы неотложных состояний, осложняющих течение психических заболеваний, алкоголизма, наркоманий и токсикоманий;

Врач-инфекционист должен уметь:

- проводить всестороннее клиническое обследование больного (сбор анамнеза, включая эпидемиологический анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и на этом основании установить диагноз инфекционной болезни и оценить форму ее тяжести;
- осуществлять медицинскую сортировку, определять показания для госпитализации и изоляции больных;
- составлять план необходимых лабораторных и инструментальных исследований, осуществлять забор патологических материалов от больного;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального исследований;
- самостоятельно осуществлять лечение инфекционных больных и их последующую реабилитацию с учетом этиологии и тяжести болезни;
- самостоятельно проводить диагностику и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам, с привлечением при необходимости для консультации соответствующих специалистов;

- осуществлять диагностику неотложных состояний при инфекционных заболеваниях и оказывать экстренную помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих жизни больного состояниях;
- проводить в случае необходимости непрямой массаж сердца, искусственное дыхание, инфузионную терапию;
- установить показания для применения методов аппаратной реанимации;
- организовать проведение противоэпидемических мероприятий в обслуживаемом медицинском учреждении;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности больного, определять показания к санаторно-курортному лечению;
- оформлять необходимую медицинскую документацию.

Во время обучения в ординатуре врач-инфекционист приобретает необходимые для практической работы **навыки**.

На основе международных стандартов улучшения качества образования и непрерывного профессионального развития Всемирной Федерации Медицинского Образования (Копенгаген, Дания, 2003) выделены два уровня практической подготовки:

- **Базовый (минимальный объем)** означает, что перечень навыков, входящих в базовый стандарт, должен быть выполнен. Является обязательным, его выполнение должно быть оценено.
- **Продвинутый (расширенный объем)** - не является строго обязательным, но желательным, соответствует международной практике медицинского образования. Выполнение стандарта зависит от стадии и развития программы подготовки, имеющихся ресурсов и других местных условий. Инициативу по его выполнению обучающийся проявляет лично. Является подтверждением высокого качества его работы.

Перечень практических навыков (манипуляций/процедур) врача-инфекциониста

Базовый уровень:

- проведение полного клинико-анамнестического обследования больных с инфекционной патологией: сбор эпидемиологического анамнеза, детальное уточнение истории развития заболевания, физикальное обследование для выявления характерных симптомов и синдромов инфекционных болезней;
- оформление полного клинического диагноза;
- проведение этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии больным с инфекционной патологией;
- проведение диетотерапии при инфекционных заболеваниях;
- определение показаний и противопоказаний к применению ЛФК и ФТЛ и оценки их эффективности при инфекционных заболеваниях;
- диагностика и оказание экстренной помощи при развитии неотложных состояний у больных:
 - шок (инфекционно-токсический, дегидратационный, анафилактический, геморрагический, кардиогенный),
 - кома (гипогликемическая, гипергликемическая, мозговая, печеночная, уремическая, неясной этиологии),
 - острая дыхательная недостаточность,
 - острая сердечно-сосудистая недостаточность,
 - острая надпочечниковая недостаточность,
 - острая печеночная недостаточность,
 - острая почечная недостаточность,

- отек-набухание головного мозга,
 - гипертермический синдром,
 - обморок,
 - коллапс,
 - отек гортани,
 - астматический статус,
 - отек Квинке,
 - острое нарушение ритма сердца,
 - стенокардия,
 - инфаркт миокарда,
 - печеночная колика,
 - почечная колика,
 - кровотечения наружные (артериальное, венозное), внутренние (желудочно-кишечное, носовое, маточное, легочное),
 - ДВС-синдром,
 - отек легких,
 - острое нарушение мозгового кровообращения,
 - острый живот,
 - судорожный синдром, эпилептический статус,
 - психомоторное возбуждение,
 - поствакцинальная реакция,
 - отравления,
 - тиреотоксический криз,
 - острый приступ глаукомы,
 - преэклампсия, эклампсия,
 - клиническая смерть;
- проведение противоэпидемических мероприятий;
 - проведение мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций;
 - организация противоэпидемических мероприятий и медицинской помощи при подозрении на инфекционное заболевание, способное создать чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, оказывать серьезное влияние на здоровье населения и быстро распространяться в международных масштабах;
 - экспертиза временной нетрудоспособности больных, оформление направления на медико-социальную экспертизу;
 - определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению;
 - организация диспансерного наблюдения декретированных групп населения и реконвалесцентов инфекционных болезней;
 - диагностика и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам;
 - лечение инфекционных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, лиц, страдающих наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом;
 - лечение инфекционных заболеваний у беременных;
 - организация санитарно-просветительной работы;
 - ведение учетно-отчетной медицинской документации;
 - проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций (катастроф);
 - использование коллективных и индивидуальных средств защиты при возникновении чрезвычайных ситуаций (катастроф);

- оказание неотложной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи в экстремальных условиях при массовом поступлении больных с заболеваниями (поражениями) внутренних органов;
- проведение ранней и дифференциальной диагностики, лечение в объеме первой врачебной помощи часто встречающейся патологии беременности и гинекологических заболеваний;
- пальцевое исследование прямой кишки;
- проведение ректороманоскопии и интерпретация ее результатов;
- проведение люмбальной пункции и интерпретация результатов исследования ликвора;
- проведение и оценка результатов кожно-аллергических проб;
- забор патологического материала от инфекционных больных для специальных исследований (кровь, моча, рвотные массы, промывные воды желудка, дуоденальное содержимое, фекалии, слизь из ротоглотки, носа, носоглотки, смывы из носоглотки, мокрота, промывные воды бронхов, отделяемое конъюнктивы, пунктаты лимфатических узлов, отделяемое язв);
- приготовление мазков крови, спинномозговой жидкости, мокроты, отделяемого слизистых оболочек, фекалий для бактериоскопического исследования;
- бактериоскопия препаратов крови, спинномозговой жидкости, мокроты, отделяемого слизистых оболочек, фекалий;
- приготовление препаратов крови (мазок и толстая капля), фекалий, желчи для паразитологического исследования;
- паразитоскопия препаратов крови, фекалий, желчи;
- оценка результатов бактериологического, вирусологического, серологического, молекулярно-биологического исследований;
- оценка результатов исследования полного клинического анализа крови, общего анализа мочи;
- оценка результатов биохимического исследования;
- оценка результатов исследования водно-электролитного и кислотно-основного баланса;
- оценка результатов исследования белкового, жирового, углеводного обмена, факторов клеточного и гуморального иммунитета, системы гемостаза;
- оценка результатов копрологического исследования;
- определение групп крови;
- проведение всех видов инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных);
- капельное и струйное введения лекарственных препаратов;
- переливание крови и кровезаменителей (постановки необходимых проб на совместимость, оценки годности гемотрансфузионных сред);
- введение специфических сывороток, иммуноглобулинов (человеческих, гетерогенных);
- введение профилактических вакцин;
- осуществление передней тампонады носа;
- аспирация слизи, аспирированной жидкости из верхних дыхательных путей;
- проведение искусственного дыхания с помощью ручных аппаратов;
- проведения оксигенотерапии;
- проведение наружного массажа сердца;
- промывание желудка;
- чрезнасоевое введения желудочного зонда;
- катетеризация мочевого пузыря.

Продвинутый уровень (расширенный объем):

- интерпретация данных исследования методом компьютерной томографии органов грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства, костей, мягких тканей;
- интерпретация данных рентгенологического исследования органов грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства, костей, мягких тканей;
- интерпретация данных ультразвукового исследования органов брюшной полости;
- проведение ЭКГ-исследования и интерпретация данных ЭКГ;
- проведение плевральной пункции и интерпретация результатов исследования плевральной жидкости;
- интубация трахеи;
- назотрахеальная интубация;
- дефибриляция;
- осуществление трахеотомии, трахеостомии.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Инфекционные болезни» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Педагогика	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
			итоговая аттестация
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Инфекционные болезни		Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-2	Инфекционные	Инфекционные	Работа

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	болезни	болезни	в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Патология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Лучевые методы диагностики	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	
		Обучающий симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
			Работа в поликлинике
			Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
		Фтизио-пульмонология	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Практика в отделении для

Компетенция окружающих	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
			больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	
		Обучающий симуляционный курс	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

1-я часть зачета с оценкой выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета с оценкой: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Описание способа оценки электронного тестирования:

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично.

2. Критерии оценки преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

3. Описание шкалы оценок практико-ориентированной части зачета.

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценки результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

8.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Атлас инфекционных болезней: учебное пособие для мед. вузов/ под ред. В.И. Лучшева, С.Н. Жарова, В.В. Никифорова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство + CD / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. 2010. - 1056 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание: руководство / [Л.Ю. Афонина и др.]; под ред. В.В. Покровского; Ассоц. мед. обществ по качеству. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 521 с.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.
5. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2014. - 272 с
6. Инфекционные болезни. Атлас: руководство. Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. 2010. - 384 с.: ил.
7. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.
8. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учебное пособие / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
9. [Нечаев В.В.](#) Социально-значимые инфекции : (в 2-х ч.) / В. В. Нечаев, А. К. Иванов, А. М. Пантелеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. - СПб. : Береста, 2011. Ч.1 : Моноинфекции: туберкулез, ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты. - 438 с.
10. [Нечаев В.В.](#) Социально-значимые инфекции: (в 2-х ч.) / В. В. Нечаев, А. К. Иванов, А. М. Пантелеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. - СПб. : Береста, 2011. - ISBN 978-5-905225-10-9. Ч. 2 : Микст-инфекции. - 311 с.
11. Учайкин В.Ф. Инфекционная гепатология : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 607 с.

б) дополнительная литература:

1. *Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В.* Герпесвирусные инфекции человека.- СПб, СпецЛит, 2013. – 670 с.
2. Вирусные гепатиты : клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко, Г. Н. Кареткина, С. Л. Максимов, И. В. Маев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. (Библиотека врача-специалиста)
3. Антонова Т.В., Лиознов Д.А. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах. - М.: Литтерра, 2010. - 336 с.
4. Вирус иммунодефицита человека - медицина = Human Immunodeficiency virus: medicine : руководство для врачей / [М. Р. Бобкова, А. Н. Виноградова, Е. Е. Воронин и др.] ; под ред. Н. А. Белякова, А. Г. Рахмановой. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2010. - 749 с.
5. Вирус иммунодефицита человека - медицина. Руководство для врачей/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. - 2-е изд. - СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. - 656 с
6. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
7. Вирусные гепатиты (этиопатогенез, эпидемиология, клиника, диагностика и терапия): пособие для врачей / А. Г. Рахманова [и др.]. - Б. м. : Б. и., Б. г. - 58 с.

8. Вирусные гепатиты в схемах, таблицах и рисунках : руководство / Б. А. Герасун, Р. Ю. Грицко, А. Б. Герасун [и др.]. - Львов : Кварт, 2012. - 118
9. Инфекционная гепатология : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 607 с.
10. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2013. - 122 с.
11. Инфекционный эндокардит в клинической практике : научное издание / А. В. Ягода, Н. Н. Гладких. - Ставрополь : СтГМУ, 2013. - 278 с.
12. Клещевые нейроинфекции : научное издание / А. Л. Бондаренко, О. Н. Любезнова, Е. Л. Контякова. - Киров : [б. и.], 2013. - 251 с. : ил., табл.
13. Лекарственная устойчивость ВИЧ : учеб. пособие / М. Р. Бобкова. - М. : Человек, 2014. - 284 с.
14. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. / Под ред. академика РАН Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2015. - 90 с.
15. Нейронауки и ВИЧ-инфекция. / Под ред. Н.А. Белякова, Т.Н. Трофимова и В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2013. -306 с.
16. Специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ): эволюция научной концепции и практического применения / Г. Г. Онищенко [и др.] ; под ред. Г. Г. Онищенко, В. В. Кутырева ; Федер. служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Рос. науч.-исслед. противочум. ин-т «Микроб». - Саратов : Буква, 2014. - 571 с.
17. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России: Российские национальные рекомендации: методические рекомендации / М. М. Абакумов [и др.]. - М. : [б. и.], 2012. – 92 с.
18. Эпидемиология и совершенствование эпидемиологического надзора и контроля внутрибольничных инфекций путем оптимизации дезинфекционных мероприятий : научное издание /В. В. Мефодьев [и др.]. - Тюмень : ООО «Печатник», 2012. – 127 с.

10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

5. Журнал «Врач»
6. Журнал «Клиническая медицина»
7. Журнал «Лечащий врач»
8. «Российский медицинский журнал»

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

11.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

11.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Инфекционные болезни»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Инфекционные болезни» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различные модульные тестирования дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В связи с этим при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует учесть, что все разделы и темы дисциплины «Инфекционные болезни» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

11.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады

	Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

11.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. Во время занятий обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказание помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия и, что желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Общие вопросы инфекционной патологии. Общая эпидемиология»:

1. Предмет эпидемиологии
2. Антропогенные чрезвычайные ситуации, их классификация
3. В чем заключается и как оценивается социальная эффективность противоэпидемических мероприятий?
4. В чем заключается и как оценивается экономическая эффективность противоэпидемических мероприятий?
5. В чем заключается и как оценивается эпидемиологическая эффективность противоэпидемических мероприятий?
6. Виды иммунитета
7. Виды резистентности
8. Дайте определение путей передачи
9. Дайте определение факторов передачи
10. Какие факторы передачи являются определяющими в реализации трансмиссивного механизма?
11. Какова общая схема комплекса противоэпидемических мероприятий?
12. Классификация факторов передачи
13. Коммунальные санитарно-гигиенические факторы в эпидемиологии
14. Материальная обеспеченность населения и фактор экономической нестабильности: влияние на эпидемиологию
15. Международная торговля и транспорт: влияние на эпидемиологию
16. Назовите типы эпидемиологических исследований
17. Назовите три звена эпидемического процесса
18. Населенные пункты как среда жизни: влияние на эпидемиологию
19. Общие правила сбора эпидемиологического анамнеза у инфекционного больного
20. Оперативный эпидемиологический анализ: определение и содержание

21. Определение метода эпидемиологии
22. Определение противоэпидемических мероприятий
23. Определение эпидемического процесса
24. Определение эпидочага инфекционного заболевания, его значение как компонента оперативного эпидемиологического анализа
25. Основные противоэпидемические мероприятия по отношению к больному человеку - источнику инфекции
26. Основные противоэпидемические мероприятия по отношению к восприимчивому организму
27. Основные противоэпидемические мероприятия по отношению к источнику инфекции
28. Основные противоэпидемические мероприятия по отношению к механизму передачи
29. Основные события в фазе резервации (теория саморегуляции эпидемического процесса)
30. Основные события в фазе эпидемического преобразования (теория саморегуляции эпидемического процесса)
31. Основные, промежуточные и конечные цели эпидобследования очага инфекционного заболевания
32. Особенности взаимоотношений с окружающей средой, природопользование
33. Перечислите механизмы передачи инфекционных заболеваний
34. Перечислите основные источники инфекционных заболеваний
35. Перечислите основные положения теории саморегуляции эпидемического процесса
36. Перечислите основные пути передачи в пределах аэрозольного механизма
37. Перечислите основные пути передачи в пределах гемоконтактного механизма
38. Перечислите основные пути передачи в пределах контактного механизма
39. Перечислите основные пути передачи в пределах фекально-орального механизма
40. Перечислите основные физико-географические и климатические факторы, имеющие эпидемиологическое значение
41. Перечислите три группы факторов, не инициирующих эпидемический процесс, но в значительной степени влияющих на его характер и динамику
42. Поведенческий фактор и его значение для эпидемиологии в начале XXI в. в России и мире
43. Приведите примеры инфекционных заболеваний, передающихся вертикально
44. Приведите примеры лечебного использования иммуноактивных препаратов
45. Приведите примеры санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на разрыв механизма передачи при острых кишечных инфекциях
46. Приведите примеры факторов передачи при фекально-оральном механизме
47. Приведите примеры экстренной и плановой иммунопрофилактики
48. Природные чрезвычайные ситуации
49. Противоэпидемические мероприятия по отношению к животному - источнику инфекции
50. Ретроспективный эпидемиологический анализ: определение и содержание
51. Роль демографических, этнических, культурных, образовательных, этических и религиозных факторов в эпидемиологии инфекционных болезней
52. Санэпидразведка в рамках оперативного эпидемиологического анализа
53. Совокупность влияний на эпидемический процесс жизнедеятельности представителей растительного и животного мира и их сообществ
54. Состояние национальной медико-санитарной службы - один из определяющих антропогенных факторов в эпидемиологии
55. Структура эпидемиологического метода
56. Сущность природноочаговой патологии
57. Теоретические и практические задачи общей эпидемиологии

58. Типы эпидемиологических исследований
59. Фактор питания: влияние на эпидемиологию
60. Факторы макроорганизма, оказывающие влияние на эпидемический процесс
61. Факторы патогенного агента естественного происхождения, оказывающие влияние на эпидемический процесс
62. Формы (типы) проявления эпидемического процесса
63. Характеристика фазы резервационного преобразования (теория саморегуляции эпидемического процесса)
64. Характеристика фазы эпидемического распространения (теория саморегуляции эпидемического процесса)
65. Что представляет собой "селективное воздействие" в профилактике инфекционных болезней?
66. Эпидемиологическая классификация инфекционных болезней
67. Этапы реализации механизма передачи

Вопросы для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Кишечные инфекции»:

1. Клиническая классификация дизентерии.
2. Клиническая классификация сальмонеллеза.
3. Внекишечные проявления кишечного иерсиниоза.
4. Клинические признаки амебиаза кишечника.
5. Клинические проявления кампилобактериоза.
6. Мероприятия в очаге холеры.
7. Методы диагностики дизентерии.
8. Методы диагностики пищевых токсикоинфекций.
9. Методы лабораторной диагностики ботулизма.
10. Методы лабораторной диагностики холеры.
11. Механизм развития тенезмов.
12. Осложнения дизентерии.
13. Осложнения сальмонеллеза.
14. Патогенез ботулизма.
15. Патогенез диареи при холере.
16. Первая помощь при пищевых токсикоинфекциях.
17. Перечислить заболевания, сопровождающиеся развитием мезентериального лимфаденита.
18. Перечислить признаки дегидратации I V степени.
19. Принципы терапии генерализованной формы сальмонеллеза.
20. Принципы терапии тяжелой формы дизентерии.
21. Причины смерти при ботулизме.
22. Проявления офтальмоплегического синдрома при ботулизме.
23. Характеристика морфологических изменений кишечника при дизентерии.
24. Этиология вирусных диарей.
25. Этиология пищевых токсикоинфекций.

Вопросы для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Вирусные гепатиты»:

1. Алгоритм обследования и лечения больных ХГС.
2. Варианты алкогольного поражения печени.
3. Варианты клинического течения и исходы ВГС.
4. Варианты печеночной комы по механизму развития.
5. Верификация ВГД, клинические варианты течения.
6. Врачебная тактика при развитии побочных эффектов противовирусной терапии.

7. Группы риска заражения ВГВ, ВГС.
8. Диагностические признаки молниеносной печеночной недостаточности.
9. Диагностическое и прогностическое значение маркеров ВГВ.
10. Дифференциальная диагностика вирусного гепатита и синдрома Жильбера.
11. Дифференциальная диагностика ОВГ и желтушной формы лептоспироза.
12. Дифференциальная диагностика ОВГ и желтушной формы псевдотуберкулеза.
13. Дифференциальная диагностика ОВГ и описторхоза.
14. Использование желчегонных средств в комплексной терапии ОВГ.
15. Исходы ВГА.
16. Исходы ВГВ.
17. Исходы ВГД.
18. Клинико-лабораторные критерии хронического вирусного гепатита.
19. Клинико-лабораторные признаки билиарного цирроза печени.
20. Клинические и лабораторные признаки гепатокарциномы.
21. Клинические проявления прекомы I.
22. Клинические проявления прекомы II.
23. Лабораторные маркеры мезенхимально-воспалительного синдрома.
24. Лабораторные маркеры цитолитического синдрома.
25. Лабораторные признаки массивного некроза печени.
26. Лабораторные признаки синдрома внутripеченочного холестаза.
27. Лекарственные гепатиты, примеры, основные характеристики.
28. Маркеры ВГА в динамике заболевания.
29. Методы верификации ВГ.
30. Механизмы развития геморрагического синдрома при тяжелой форме ВГ.
31. Механизмы развития гипербилирубинемии.
32. Морфологические критерии классификации ХГ.
33. Основные морфологические признаки ОВГ.
34. Основные характеристики диеты при ОВГ.
35. Особенности клинического течения ВГЕ.
36. Особенности течения ВГ у беременных.
37. Особенности течения ОВГС.
38. Патогенез флегмоны кишки при ХВГ.
39. Показания к назначению и основные характеристики гепатопротекторов.
40. Показания к назначению противовирусной терапии при ВГ.
41. Поражения печени при амебиазе.
42. Причины смерти больных ВГВ.
43. Противопоказания к противовирусному лечению больных ХГС.
44. Ранние признаки острой печеночной недостаточности.
45. Современная классификация ХГ.
46. Специфическая профилактика ВГА.
47. Специфическая профилактика ВГВ.
48. Характер поражения печени при гестозе.
49. Эпидемиологическая характеристика ВГЕ.
50. Эпидемиологическое сходство и различия ВГА и ВГЕ.

Вопросы для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Инфекции дыхательных путей»:

1. Дифференциальный диагноз инфекционного мононуклеоза.
2. Дифференциальный диагноз крупы.
3. Дифференциальный диагноз локализованной формы дифтерии.
4. Клиническая классификация дифтерии.

5. Клинические признаки распространенной дифтерии ротоглотки.
6. Клинические проявления аденовирусной инфекции.
7. Клинические проявления легионеллеза.
8. Мероприятия в очаге менингококковой инфекции.
9. Методы диагностики гриппа.
10. Методы диагностики инфекционного мононуклеоза.
11. Методы лабораторной диагностики герпетических инфекций.
12. Методы лабораторной диагностики острых респираторных вирусных инфекций.
13. Осложнения гриппа.
14. Осложнения дифтерии.
15. Осложнения кори.
16. Осложнения краснухи.
17. Осложнения менингококковой инфекции.
18. Осложнения скарлатины.
19. Осложнения эпидемического паротита.
20. Осложнения эпидемического паротита.
21. Патогенез коклюша.
22. Патогенез кори.
23. Первая помощь при ложном крупе.
24. Показания к госпитализации больных гриппом.
25. Принципы терапии генерализованных форм менингококковой инфекции.
26. Принципы терапии дифтерии.
27. Причины развития истинного и ложного крупа.
28. Причины смерти при гриппе.
29. Проявления синдрома Уотерхауза-Фридериксена.
30. Характерные признаки сыпи при менингококковой инфекции.
31. Эпидемиологическая характеристика инфекций дыхательных путей.
32. Эпидемиологические особенности и профилактика легионеллеза.
33. Этиология острых респираторных вирусных инфекций.

Вопросы для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Трансмиссивные (кровяные) инфекции»:

1. Дифференциальный диагноз брюшного и сыпного тифа
2. Дифференциальный диагноз висцерального лейшманиоза
3. Дифференциальный диагноз клещевого системного боррелиоза
4. Дифференциальный диагноз сыпного тифа и болезни Брилла
5. Дифференциальный диагноз японского энцефалита
6. Какова максимальная продолжительность инвазионного процесса при четырехдневной малярии? При тропической малярии?
7. Клинические проявления кожного лейшманиоза
8. Клинические проявления североазиатского клещевого риккетсиоза
9. Клинические проявления тифа блошиного эндемического
10. Клинические проявления цуцугамуши
11. Лечение клещевого энцефалита
12. Лечение эпидемического возвратного тифа
13. Назовите гематошизонтоцидные, гистошизонтоцидные средства
14. Назовите источник инфекции при малярии
15. Направления и методы профилактики трансмиссивных инфекций
16. Опишите сыпь при сыпном тифе
17. Осложнения сыпного тифа
18. Осложнения японского энцефалита

19. Патогенез геморрагического синдрома при геморрагической лихорадке с почечным синдромом
20. Патогенез геморрагического синдрома при ГЛПС
21. Периоды течения ГЛПС
22. План лабораторного исследования при подозрении на малярию
23. План обследования больного с подозрением на сыпной тиф
24. Причины острой почечной недостаточности при геморрагической лихорадке с почечным синдромом
25. Причины смерти больных ГЛПС
26. Профилактика клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза
27. Типичные для геморрагической лихорадки с почечным синдромом изменения функции почек, диагностика
28. Типичные изменения в общем анализе мочи при геморрагической лихорадке с почечным синдромом
29. У какого возбудителя малярии цикл эритроцитарной шизогонии продолжается 72 часа; 48 часов?
30. Эпидемиологическая характеристика трансмиссивных (кровяных) инфекций.

Вопросы для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Инфекции наружных покровов»:

1. Диагностика ящура
2. Дифференциальная диагностика ящура
3. Дифференциальный диагноз фелиноза и содоку
4. Клиника бешенства
5. Клиника мелиоидоза
6. Клиника столбняка
7. Клинико-лабораторная диагностика эризипелоида
8. Клиническая картина фелиноза
9. Клинические формы сибирской язвы
10. Лечение сапа
11. Лечение сибирской язвы
12. Основные клинические проявления сапа
13. Постэкспозиционная профилактика бешенства
14. Постэкспозиционная профилактика сибирской язвы
15. Постэкспозиционная профилактика столбняка
16. Принципы терапии сибирской язвы
17. Профилактика бешенства
18. Профилактика столбняка
19. Характеристика сибиреязвенного карбункула
20. Экзантема при ящуре
21. Эпидемиологические и клинические особенности содоку

Вопросы для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу) «ВИЧ-инфекция»:

1. АРВ-препараты. Общая характеристика, взаимодействие, токсичность
2. Атипичный микобактериоз
3. Бактериальные инфекции у ВИЧ-инфицированных
4. Вирусные оппортунистические инфекции. Характеристика, перечень
5. Дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции
6. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в РФ
7. Классификация оппортунистических заболеваний (по возбудителю)

8. Клиника гистоплазмоза
9. Клиника кокцидиоидоза
10. Клиника цитомегаловирусной инфекции
11. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции
12. Клинические проявления кандидоза
13. Механизмы и пути передачи возбудителя
14. Микозы у больных ВИЧ-инфекцией. Общая характеристика, перечень
15. Микробиологическая характеристика вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)
16. Наиболее значимые иммунологические показатели в оценке тяжести и прогноза ВИЧ-инфекции
17. Общая клиническая характеристика оппортунистических заболеваний
18. Опухоли у больных ВИЧ-инфекцией, перечень, краткая характеристика.
19. Организация специализированной службы по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией в РФ
20. Основы клинической диагностики проявлений ВИЧ-инфекции, СПИД и СПИД-ассоциированных заболеваний у детей
21. Особенности проведения дифференциальной диагностики поражений органов и систем при ВИЧ-инфекции.
22. Охрана труда, постконтактная профилактика и психо-социальная поддержка персонала
23. Паразитозы у больных ВИЧ-инфекцией-общая характеристика, перечень.
24. Патогенез ВИЧ-инфекции
25. Пневмоцистная пневмония
26. Правила предупреждения инфицирования ВИЧ медицинских работников в процессе профессиональной деятельности
27. Проблемы стигматизации и дискриминации, связанные с ВИЧ/СПИД
28. Проявления герпетической инфекции и опоясывающего герпеса
29. Проявления токсоплазмоза
30. Психо-социальные аспекты ВИЧ-инфекции
31. Саркома Капоши
32. Современные принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции
33. Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции
34. Структура оппортунистических заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией в России.
35. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных
36. Характерные черты криптококкоза
37. Характерные черты криптоспоридиоза и изоспороза
38. Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции

Вопросы для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу) «Зоонозные инфекции»:

1. Диагностика токсоплазмоза.
2. Дифференциальная диагностика листериоза.
3. Дифференциальная диагностика чумы и туляремии.
4. Иерсиниозный гепатит - клиника, морфология, диагностика.
5. Классификация хронического бруцеллеза
6. Клиническая и лабораторная диагностика Q-лихорадки.
7. Клиническая и лабораторная диагностика орнитоза.
8. Клиническая картина фелиноза.
9. Клиническая классификация бруцеллеза.
10. Клиническая классификация листериоза.
11. Клиническая классификация туляремии.
12. Клинические проявления Q-лихорадки

13. Клинико-эпидемиологическая характеристика туляремии.
14. Лабораторная диагностика туляремии.
15. Методы лабораторной диагностики бруцеллеза.
16. Механизмы развития геморрагического синдрома при лептоспирозе.
17. Описать поражения опорно-двигательного аппарата при бруцеллезе.
18. Осложнения лептоспироза.
19. Основные клинические признаки острого бруцеллеза.
20. Основные направления и средства терапии бруцеллеза.
21. Основные проявления хронического бруцеллеза.
22. Основные средства терапии туляремии.
23. Основные фазы патогенеза бруцеллеза.
24. Патогенез абдоминальных форм псевдотуберкулеза.
25. Патогенез острой почечной недостаточности при лептоспирозе.
26. Патогенез поражения суставов при псевдотуберкулезе.
27. План обследования больного с подозрением на лептоспироз.
28. Поражения нервной системы при листериозе.
29. Причины желтухи у больных лептоспирозом.
30. Причины острой почечной недостаточности при ГЛПС.
31. Причины смерти больных лептоспирозом.
32. Профилактика лептоспироза.
33. Специфическая терапия лептоспироза.
34. Типичные изменения в гемограмме при лептоспирозе.
35. Характер лихорадочной реакции при остром бруцеллезе.
36. Характер поражения лимфатических узлов при туляремии.

Вопросы для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу) «Паразитарные болезни»:

1. Определение микозов.
2. Классификация микозов.
3. Факторы, способствующие развитию микозов.
4. Лабораторные методы исследования для диагностики микозов.
5. Методы и средства лечения микозов.
6. Классификация арахноэнтомозов.
7. Поверхностные, глубокие, токсико-аллергические арахноэнтоомозы.
8. Эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика чесотки.
9. Норвежская чесотка.
10. Клинические проявления, лечение и профилактика педикулеза.
11. Местные и общие реакции на укусы членистоногих. Неотложная помощь, лечение. Профилактика.
12. Роль членистоногих в передаче инфекционных заболеваний.

Вопросы для подготовки к занятиям по десятой теме (разделу) «Болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»:

1. Заболевания, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации.
2. Международные медико-санитарные правила.
3. Экстренная профилактика болезней, способных создать чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

4. Общие принципы и порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при заболеваниях, способных создать чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Вопросы для подготовки к занятиям по одиннадцатой теме (разделу) «Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях, методы оказания экстренной помощи»:

1. Этиология ИТШ. Какая антибактериальная терапия показана при менингококковой инфекции, осложненной ИТШ?
2. Патогенез острой почечной недостаточности при лептоспирозе, ГЛПС, малярии.
3. Перечислите диагностические признаки РДС.
4. Принципы лечения больных с отеком-набуханием головного мозга.
5. Клинико-лабораторные признаки, свидетельствующие об угрозе развития печеночной комы.
6. Клинико-лабораторная диагностика дегидратации IV степени.
7. Геморрагический синдром при инфекционных заболеваниях. Патогенез, клиника, неотложная помощь.
8. Опишите клинические проявления сывороточной болезни и укажите основные средства терапии.
9. Назовите основные клинические признаки ИТШ. Как определяется шоковый индекс?
10. Для каких инфекционных заболеваний характерно сочетание ИТШ и гиповолемического шока?
11. При каких инфекционных заболеваниях развивается вентилиционная дыхательная недостаточность?
12. Основные проявления отека-набухания головного мозга.
13. Причины и механизм развития острой почечной недостаточности у инфекционных больных.
14. Какие инфекционные заболевания осложняются дегидратационным шоком? Лечение больных с дегидратацией IV степени.
15. Принципы терапии острой печеночной недостаточности.
16. Анафилактический шок. Клиника, неотложная помощь.

Вопросы для подготовки к занятиям по двенадцатой теме (разделу) «Дифференциальный диагноз основных клинических синдромов инфекционных заболеваний»:

1. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного менингита
2. Алгоритм обследования пациента с менингеальным синдромом.
3. Этиология менингитов.
4. Типы температурной кривой. Патогенез лихорадки при бактериальных инфекциях
5. Дифференциальный диагноз менингита и субарахноидального кровоизлияния.
6. Поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции.
7. Противопоказания к проведению люмбальной пункции.
8. Причины вторичных гнойных менингитов.
9. Ранние и поздние осложнения менингитов.
10. Характеристика туберкулезного менингита.
11. Принципы терапии серозных менингитов.
12. Перечислить заболевания, протекающие с вторичным серозным менингитом.
13. Поражения нервной системы при паразитозах.
14. Классификация клещевого энцефалита.
15. Осложнения, возникающие при люмбальной пункции. Терапевтическая тактика.
16. Этиотропная терапия гнойных менингитов.

17. Поражения нервной системы при болезни Лайма.
18. Особенности диагностики энтеровирусных менингитов.
19. Осложнения менингококковой инфекции.
20. Принципы терапии отека-набухания головного мозга.
21. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного лихорадки.
22. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного желтухи.
23. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного сыпи.
24. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного первичного аффекта в сочетании с регионарным лимфаденитом, бубонов, бронхаденита, мезаденита, генерализованной лимфаденопатии или генерализованного лимфаденита.
25. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного тонзиллита.
26. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного синдрома острого воспаления дыхательных путей.
27. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного диарейного синдрома.
28. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного хронического моно- или полиартрита.

Вопросы для подготовки к занятиям по тринадцатой теме (разделу) «Инфекционные болезни у детей»:

1. Факторы, влияющие на проявления инфекционного процесса у детей разного возраста
- Особенности клинической диагностики инфекционных заболеваний у детей
2. Показания для госпитализации детей с инфекционной патологией
3. Принципы лечения инфекционных болезней у детей
4. Терапевтическая тактика при острых кишечных инфекциях у детей
5. Истинный и ложный круп
6. Причины развития крупа у детей
7. Терапевтическая тактика при дифтерии у детей
8. Терапевтическая тактика при скарлатине у детей
9. Терапевтическая тактика при коклюше и паракоклюше у детей
10. Терапевтическая тактика при полиомиелите у детей
11. Терапевтическая тактика при менингококковой инфекции у детей
12. Терапевтическая тактика при кори у детей
13. Терапевтическая тактика при краснухе у детей
14. Терапевтическая тактика при ветряной оспе у детей
15. Терапевтическая тактика при эпидемическом паротите у детей
16. Терапевтическая тактика при вирусных гепатитах у детей
17. Осложнения и исходы инфекционных заболеваний у детей. Неотложные состояния при инфекционных болезнях у детей, клинические проявления и особенности развития, методы оказания экстренной помощи
18. Правила диспансеризации и особенности реабилитации детей-реконвалесцентов инфекционных заболеваний
19. Специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний у детей
20. Национальный календарь профилактических прививок.
21. Организация мероприятий по предупреждению распространения инфекционных заболеваний в детских коллективах
22. Клинические проявления гельминтозов у детей, способы и средства дегельминтизации

Вопросы для подготовки к занятиям по четырнадцатой теме (разделу) «Амбулаторная помощь инфекционным больным»:

1. Организация работы, структура, цели и задачи отделения инфекционных заболеваний поликлиники
2. Учетные и отчетные формы документации
3. Функции врача отделения инфекционных (инфекционно-паразитарных) заболеваний и иммунопрофилактики поликлиники
4. Показания к госпитализации в инфекционный стационар и ее организация
5. Диспансеризация и реабилитация реконвалесцентов инфекционных болезней и бактерийовыделителей
6. Диспансеризация и реабилитация больных затяжными и хроническими формами инфекционных болезней
7. Экспертиза трудоспособности реконвалесцентов инфекционных заболеваний
8. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания.
9. Прививочная работа инфекциониста поликлиники
10. Правила проведения экстренной постэкспозиционной профилактики
11. Профилактическое обследование пациентов декретированных профессиональных групп
12. Организация санитарно-просветительной работы среди населения

Вопросы для подготовки к занятиям по пятнадцатой теме (разделу) «Лабораторная и инструментальная диагностика инфекционных болезней»:

1. Назовите методы лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза
2. Какие биохимические показатели изменяются при остром вирусном гепатите и как?
3. Какие инструментальные методы исследования следует провести больному с обострением хронического вирусного гепатита
4. Перечислите лабораторные и инструментальные методы исследования при длительной лихорадке (более 5 дней)?
5. Какие лабораторные методы исследования используют при подозрении на острый вирусный гепатит?
6. Какие существуют методы лабораторной диагностики шигеллеза?
7. Какие лабораторные методы исследования используются для диагностики ВИЧ-инфекции?
8. Какие лабораторные и инструментальные исследования нужно провести больному с инвазивным кишечным амебиазом?
9. Какие изменения при УЗИ органов брюшной полости могут быть обнаружены при хроническом вирусном гепатите (по стадиям)?
10. Какие лабораторные анализы позволят подтвердить диагноз «грипп»?
11. Назовите методы лабораторной диагностики лептоспироза
12. Какие изменения в общем анализе мочи могут быть при ГЛПС?
13. Какие изменения в клиническом анализе крови характерны для острого ретровирусного синдрома?
14. Какие инструментальные методы исследования используют при ГЛПС?
15. Какие исследования нужно выполнить пациенту с дифтерией?
16. Какие изменения в клиническом и биохимическом анализах крови наблюдаются при инфекционном мононуклеозе?
17. Назовите методы диагностики туляремии
18. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования используют при пневмонии?
19. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести больному с ВИЧ-инфекцией при подозрении на поражение головного мозга?
20. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования используют при менингитах?

21. Назовите лабораторные методы подтверждения диагноза «клещевой энцефалит»?
22. Инструментальные методы обследования больного лептоспирозом
23. Какие изменения лабораторных показателей наблюдаются при менингококкемии?
24. Какие изменения копрограммы можно обнаружить при различных кишечных инфекциях?
25. Какие анализы следует назначить больному с хроническим вирусным гепатитом?
26. Какие исследования проводят у больного с клинической картиной ангины?
27. Назовите лабораторные и инструментальные методы исследования, применяемые у больных с синдромом желтухи?
28. Какие изменения в спинномозговой жидкости можно обнаружить при энтеровирусном менингите?
29. Методы подтверждения энтеровирусной инфекции
30. Какие анализы необходимо назначить больному после присасывания клеща?
31. Какие лабораторные исследования применяются при обострении хронического вирусного гепатита В?
32. Назовите лабораторные методы подтверждения диагноза «сальмонеллез»?
33. Как лабораторно подтвердить диагноз «псевдотуберкулез»?
34. Какие изменения в клиническом анализе крови характерны для трихинеллеза?
35. Какие лабораторные и инструментальные исследования нужно выполнить при подозрении на ПТИ?
36. План обследования пациента с лихорадкой неясного генеза
37. Назовите методы лабораторной диагностики кампилобактериоза
38. Перечислите изменения в спинномозговой жидкости при криптококковом менингите
39. Перечислите изменения в спинномозговой жидкости при гнойном менингите
40. Назовите методы лабораторной диагностики вирусных диарей
41. Перечислите изменения лабораторных показателей при малярии
42. Перечислите изменения лабораторных показателей при лептоспирозе
43. Какие лабораторные показатели характеризуют цитолитический синдром при вирусном гепатите?
44. Какие лабораторные показатели характеризуют мезенхимально-воспалительный синдром при вирусном гепатите?
45. Какие лабораторные показатели характеризуют холестатический синдром при вирусном гепатите?
46. Перечислите лабораторные методы диагностики CMV-инфекции
47. Перечислите изменения при ректороманоскопии при различных кишечных инфекциях
48. Назовите лабораторные исследования при остром вирусном гепатите С и предполагаемый результат

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Диагностика вирусных гепатитов.
2. Лечение вирусных гепатитов.
3. Профилактика вирусных гепатитов.
4. Диагностика кишечных инфекций.
5. Лечение кишечных инфекций.
6. Профилактика кишечных инфекций.
7. Совершенствование диагностики и лечения инфекционных заболеваний, протекающих в условиях измененной реактивности организма.

12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
 - тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Программное обеспечение:

- MS Word
- MS Office
- MS Excel
- SPSS
- ABBYY Lingvo
- Adobe Reader

Рекомендуемые статистические пакеты : SAS, SPSS, Statistica

13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Помещения 24 отделения СПб ГУЗ КИБ им. С.П. Боткина, Санкт-Петербург, ул. Миргородская, дом 3	
Учебная комната «Кабинет тропических болезней» – помещение № 224	1. Ноутбук HP 630 A6E63EA 2. Мультимедийный проектор Benq MX 711 3. Стол – 10 шт. 4. Стулья – 20 шт.
Консультативный кабинет – помещение № 316	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, облучатель бактерицидный, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий
Комната 4 – помещение № 244	Облучатель бактерицидный, укладка для профилактики и диагностики малярии, укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни, автоклав для хранения питательных микробиологических сред, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
Процедурная	Облучатель бактерицидный, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
Полубокс № 1 (двухместный)	Облучатель бактерицидный
Полубокс № 2 (двухместный)	Облучатель бактерицидный
Палата № 3 (пятиместная)	Облучатель бактерицидный
Палата № 4 (пятиместная)	Облучатель бактерицидный
Палата № 5 (пятиместная)	Облучатель бактерицидный
Помещения Детской инфекционной больницы № 5 им Н.Ф.Филатова, Санкт-Петербург, Бухарестская ул., дом 134	
Консультативный кабинет боксового отделения	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, облучатель бактерицидный, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий

Специализированный кабинет-лаборатория боксового отделения	Облучатель бактерицидный, укладка для профилактики и диагностики малярии, укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни, автоклав для хранения питательных микробиологических сред, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
Процедурная боксового отделения	Облучатель бактерицидный, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
Бокс № 1 (одноместный)	Облучатель бактерицидный, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр
Бокс № 2 (одноместный)	Облучатель бактерицидный, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр
Бокс № 3 (одноместный)	Облучатель бактерицидный, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр
Бокс № 4 (одноместный)	Облучатель бактерицидный, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр
Бокс № 5 (одноместный)	Облучатель бактерицидный, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр

Разработчик:

Барановская В.Б., доцент, к.м.н.

Рецензент:

Ю.В. Лобзин, директор НИИ детских инфекций ФМБА России,
заведующий кафедрой инфекционных болезней
ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И.И. Мечникова»,
академик РАН, профессор, доктор медицинских наук

Эксперт:

А.А. Яковлев, главный врач СПб ГУЗ
«Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»,
профессор, доктор медицинских наук

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ»

1. Наименование дисциплины – «Лучевые методы диагностики»

2. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области Лучевой диагностики.

Задачи дисциплины:

1. Ознакомление с этапами и методологией лучевых исследований
2. Обучение основам планирования лучевых исследований.
3. Обучение анализу данных лучевых исследований.
4. Обучение общим принципам алгоритма проведения лучевых исследований.
5. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи: иметь практический опыт составления алгоритма проведения лучевых исследований, трактовки данных экстренных лучевых исследований, сопоставления данных различных лучевых исследований.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший дисциплину «Лучевые методы диагностики» по программе ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- ✓ готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).

4. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Лучевые методы диагностики» относится к блоку 1 базовой части учебного плана.

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	24	24
В том числе:		

Лекции (Л)	2	2
Клинические практические занятия (КПЗ)	22	22
Самостоятельная работа (всего)	12	12
Общая трудоемкость	часы	36
	зачетные единицы	1

6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

6.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самосто я- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион -ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клиническ ие практическ ие занятия			
Тема (раздел) 1 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	2		4	2	Зачет (тест)	8
Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи			3	2		5
Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, брюшного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии			3	2		5

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости			3	2		5
Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы			3	2		5
Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез			6	4		10
ИТОГО	2		22	12	0	36

6.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов	Правовые основы медицинской деятельности Основы медицинского страхования Национальный проект «Здоровье» История рентгенологии и других методов лучевой диагностики (КТ, МРТ, УЗИ) Рентгенология (лучевая диагностика) как клиническая дисциплина Основы формирования рентгеновского изображения Построение заключения лучевого исследования Психологические аспекты лучевой диагностики	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологичес ких исследованиях Медицинская информатика	Организационные вопросы службы лучевой диагностики Вопросы статистики Планирование и организация последипломного обучения специалистов лучевой диагностики в России Представление информации Вычислительные средства Методы формирования и обработки цифровых диагностических изображений Автоматизированные рабочие места (АРМ) систем для лучевой диагностики Физика рентгеновских лучей Принцип получения рентгеновских лучей Свойства рентгеновских лучей Закономерности формирования рентгеновского изображения Рентгенодиагностические аппараты Методы получения рентгеновского изображения Рентгеновская фототехника Способы контроля за качеством проявления Основы формирования цифровых изображений Основные принципы сбора данных в КТ Основные характеристики КТ- изображения Основные виды обработки КТ- изображений Магнитно-резонансная томография Конструкция МР–томографов Ультразвуковые исследования Радионуклидное исследование Дозиметрия рентгеновского излучения Клинические радиационные эффекты Охрана труда и техника безопасности в отделении лучевой диагностики Гигиеническое нормирование в области радиационной безопасности Методы снижения дозовых нагрузок при рентгенологических процедурах Ядерные и радиационные аварии	

2.	Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	Методики исследования Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Заболевания черепа Заболевания уха Заболевания носа, носоглотки и околоносовых пазух Заболевания глаза и глазницы Заболевания зубов и челюстей Заболевания гортани Заболевания щитовидной и околощитовидных желез	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).
3	Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, брюшного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	Методики исследования Анатомия и физиология Заболевания почек, верхних мочевых путей и надпочечников Заболевания мочевого пузыря, уретры и мужских половых органов Воспалительные заболевания Заболевания женских половых органов и рентгенодиагностика (лучевая диагностика) в акушерстве Внеорганные заболевания брюшного пространства и малого таза Организация рентгеновского (лучевой диагностики) отделения (кабинета) в детских лечебных учреждениях: стационар, поликлиника, объединение	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на

		Методика и техника рентгенологического исследования детей Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний органов дыхания и средостения Особенности рентгенодиагностики (лучевой диагностики) заболеваний пищеварительного тракта Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний опорно-двигательной системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний сердечно-сосудистой системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний мочевыделительной системы у детей	устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).
4	Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	Методы лучевого исследования органов пищеварительной системы и брюшной полости Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Понятие о функциональной морфологии отдельных частей желудка Пороки развития органов пищеварительной системы и брюшной полости Заболевания глотки и пищевода Прочие нарушения функции глотки и глоточно-пищеводного сегмента Заболевания желудка Функциональные заболевания Заболевания тонкой кишки Опухоли тонкой кишки Заболевания ободочной и прямой кишок Карциноидные опухоли Заболевания поджелудочной железы Заболевания печени и желчных протоков Заболевания селезенки Заболевания диафрагмы Внеорганные заболевания брюшной полости Неотложная рентгенодиагностика	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в

			соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).
5	Лучевая диагностика заболеваний скелетно- мышечной системы	Методы лучевого исследования Рентгенография в стандартных проекциях Рентгеноанатомия и основы физиологии Лучевая семиотика заболеваний костей и суставов Травматические повреждения опорно-двигательной системы Нарушения развития скелета Воспалительные заболевания костей Опухоли костей Эндокринные и метаболические заболевания скелета Нейрогенные и ангиогенные дистрофии скелета Асептические некрозы костей Поражения скелета при заболеваниях крови и ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) Заболевания суставов Заболевания мягких тканей скелетно- мышечной системы Заболевания позвоночника и спинного мозга	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (МК-1); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).
6	Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно- сосудистой	Методы исследования Рентгеноинструментальные методики Рентгеноанатомия и рентгенофизиология органов грудной полости Общая рентгеносемиотика Схема анализа патологической тени в легких Заболевания трахеи Воспалительные заболевания легких Диффузные заболевания бронхов	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение

системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	Эмфизема легких Изменения легких при профессиональных заболеваниях Туберкулез легких Злокачественные опухоли легких Определение распространенности процесса по системе TNM Метастатические опухоли легких Доброкачественные опухоли бронхов и легких Паразитарные и грибковые заболевания легких Изменения в легких при системных заболеваниях Изменения в легких при нарушениях кровообращения в малом круге Заболевания средостения Заболевания плевры Грудная полость после операций и лучевой терапии Неотложная рентгенодиагностика (лучевая диагностика) повреждений и острых заболеваний органов грудной полости Методики исследования сердца и сосудов Рентгеноанатомия и рентгенофизиология сердца и сосудов Рентгеносемиотика Врожденные пороки сердца и аномалии развития сосудов Хроническая ишемическая болезнь сердца Заболевания лимфатических сосудов Методы исследования Рентгеномаммография Нормальная анатомия грудной железы Анатомические варианты Общая рентгеносемиотика Дифференциальная диагностика узловых образований молочной железы Лучевая диагностика воспалительных заболеваний Травма молочной железы Эндопротезирование молочной железы Лучевая диагностика заболеваний грудной железы у мужчин	возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

7.1. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

Основная литература:

1. Лучевая диагностика : учебное пособие. Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. : ил
2. Основы лучевой диагностики и терапии : национальное руководство / Гл. ред. тома С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / Гл. ред. серии С.К. Терновой).
3. Ультразвуковая диагностика. - 2-е изд. / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова / под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей / Под ред. М.В. Ростовцева. 2013. - 320 с.: ил.
4. Лучевая диагностика интерстициальных заболеваний легких [Текст] : научное издание / В. И. Амосов, А. А. Сперанская . - СПб. : Элби-СПб., 2015

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл.
2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой)
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)
5. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
6. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил.
7. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
8. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., Выключ М.В., Зубарева Е.А. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 368 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
9. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
10. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188

11. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.
13. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства")
14. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил.
15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филиппов В.В. 2010. - 224 с.: ил.
16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста"
17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с. : ил.
18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выключ, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии)
19. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренко, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с. : ил
20. Лицевая и головная боль. Клинико-лучевая диагностика и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренко [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл.
21. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвук. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
22. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренко [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
23. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
24. Диффузионно-взвешенные изображения в практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл.
25. Компьютерно-томографическая морфометрия и денситометрия при дегенеративных заболеваниях и остеопорозе позвоночника / В. В. Щедренко [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
26. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	УК-1	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2	Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	УК-1, ПК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	УК-1, ПК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
5	Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	УК-1, ПК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
6	Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 1

Вид промежуточной аттестации	зачет

8.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	Текущий контроль	выполнение электронного тестирования по темам (Текущий контроль с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов) по темам	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет
2	зачет	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тесты по теме:

Индивидуальный дозиметр следует располагать над фартуком на уровне

- а) груди
- б) живота
- в) таза
- г) под фартуком на уровне таза

В участковых больницах и крупных врачебных амбулаториях производится

- а) рентгеноскопия
- б) томография
- в) только рентгенография
- г) функциональные пробы

Наиболее часто используемым методом лучевого исследования в участковых больницах и врачебных амбулаториях является:

- а) Дентальная объемная томография
- б) ПЭТ
- в) МРТ
- г) Рентгенография

Массовые профилактические флюорографические, рентгеноскопические исследования производятся

- а) детям
- б) взрослому контингенту с профилактической целью
- в) беременным женщинам
- г) контингентам риска

Каждый врач-рентгенолог должен повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже

- а) 2 лет
- б) 5 лет
- в) 7 лет
- г) 10 лет

Объемная рентгенограмма (стереорентгенограмма)

может быть получена путем наложения двух снимков

- а) во взаимно-перпендикулярных проекциях
- б) произведенных при различном расстоянии фокус - пленка
- в) произведенных при различном расстоянии объект - пленка
- г) произведенных с двух положений рентгеновской трубки на определенном расстоянии между ними

Прямое увеличение изображения достигается увеличением

- а) расстояния фокус - объект
- б) расстояния фокус - пленка
- в) размеров фокусного пятна
- г) расстояния объект – пленка

На размер полутени вокруг изображения объекта на рентгенограмме не влияют

- а) крупное фокусное пятно
- б) малое расстояние фокус - пленка
- в) малое расстояние фокус - объект
- г) мягкое излучение

Сферический объект может изображаться овальной тенью вследствие

- а) наличия рассеянного излучения
- б) геометрической нерезкости
- в) динамической нерезкости
- г) острого угла между пучком рентгеновских лучей и приемником изображения

Рентгенологический синдром - это

- а) совокупность скialogических признаков патологической тени
- б) совокупность рентгенологических симптомов, объединенных единым патогенезом
- в) теневая картина, требующая проведения дифференциальной диагностики

г) нарушение функционального состояния органа

Повышенную вуаль на рентгенограмме могут вызывать все перечисленное, кроме

- а) слишком длительного проявления
- б) некачественной пленки
- в) повышенной мощности ламп в неактивных фонарях
- г) все ответы правильны

Все следующие характеристики снимка связаны с условиями фотообработки, кроме

- а) контрастности
- б) разрешения
- в) размера изображения
- г) плотности почернения

Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит

- а) от условий фотообработки
- б) от типа применяемых экранов
- в) от длительности и условий хранения
- г) все ответы правильны

При стандартном времени проявления 5-6 мин изменение температуры на 2°C требует изменения времени проявления

- а) на 30 с
- б) на 1 мин
- в) на 1.5 мин
- г) на 2 мин
- д) изменения времени проявления не требуется

Проявление рентгенограмм "на глаз"

имеет все перечисленные недостатки, кроме

- а) не полностью используемого проявителя
- б) заниженной контрастности снимка
- в) завышенной степени почернения снимка
- г) нивелируется неточность установки режимов рентгенографии

Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются

- а) сульфат бария
- б) органические соединения йода
- в) газы (кислород, закись азота, углекислый газ)
- г) все перечисленное

Ответственность за проведение рентгенологического исследования несет

- а) лечащий врач
- б) пациент
- в) администрация учреждения
- г) врач-рентгенолог
- д) МЗ и МП РФ

В каких единицах определяется эффективно-эквивалентная доза?

- а) Зиверт

- б)Рентген
- в)Рад
- г)Джоуль

Каковы пределы дозовых нагрузок на пациента при проведении исследований по жизненным показаниям, плановых и профилактических обследований (соответственно)?

- а)500 мЗв, 50 мЗв и 5 мЗв в год
- б)300 мЗв, 30 мЗв и 3 мЗв в год
- в)200 мЗв, 20 мЗв и 2 мЗв в год
- г)100 мЗв, 10 мЗв и 1 мЗв в год

Каким показателем определяется дозовая нагрузка на пациента при проведении исследований с применением ионизирующего излучения?

- а)гонадная доза
- б)поверхностная доза
- в)эффективно-эквивалентная доза
- г)доза в воздухе

В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит следующий эффект действия излучения

- а)возможность возникновения острой лучевой болезни
- б)возможность возникновения хронической лучевой болезни
- в)возможность отдаленных последствий
- г)беспороговость стохастического и пороговость нестохастического действия ионизирующего излучения
- д)возникновение местных острых поражений

Если 1 млн человек подверглись облучению в дозе 0.1 бэр каждый, наиболее вероятным эффектом действия ионизирующего излучения является

- а)нестохастические эффекты
- б)стохастические эффекты
- в)хроническая лучевая болезнь
- г)никакого эффекта
- д)тератогенный эффект

Доза облучения пленки для того, чтобы получить нормальную рентгенограмму, должна составить

- а)5-10 рентген
- б)0.5-1 рентген
- в)0.05-0.1 рентгена
- г)0.005-0.001 рентгена
- д)доза зависит от чувствительности пленки

Наименьшую дозу облучения за 1 процедуру больной получает при проведении

- а)электрорентгенографии
- б)рентгеноскопии
- в)рентгенографии
- г)флюорографии
- д)рентгенографии с УРИ

Наиболее вероятная доза облучения в год (в среднем),
полученная врачом в кабинете рентгенодиагностики, составляет

- а) 0.1-0.5 Р
- б) 0.5-1.2 Р
- в) 1.5-4 Р
- г) 5-10 Р
- д) 10 Р

Для выявления патологии среднего уха
наибольшей разрешающей способностью обладают рентгенограммы черепа

- а) в проекциях Шюллера и Стенверса
- б) в проекциях Майера и Стенверса
- в) в проекциях Шюллера, Майера и Стенверса
- г) в проекциях Шюллера и Майера

Оптимальным сочетанием проекций при обследовании больного
с верхушечной формой мастоидита являются

- а) проекции Шюллера и Стенверса
- б) проекции Шюллера и Майера
- в) проекции Майера и Стенверса
- г) обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях

Типом строения сосцевидного отростка при патологии является

- а) пневматический
- б) склеротический
- в) диплоический
- г) смешанный

Наиболее частым осложнением хронического гнойного отита является

- а) синусит
- б) холестеатома
- в) невринома
- г) евстахиит

Кайма остеосклероза по стенкам костного дефекта в среднем ухе
наблюдается

- а) при раке височной кости
- б) при холестеатоме
- в) при невриноме слухового нерва
- г) при остеомиелите

К признакам, патогномоничным для ушной холестеатомы относятся

- а) деструкция слуховых косточек
- б) деструкция верхне-задней стенки наружного слухового прохода
- в) округлой формы костный дефект в аттико-антральной области
- г) фистула наружного полукружного канала

При хроническом среднем отите преобладает

- а) пневматическая структура сосцевидного отростка
- б) склеротическая структура сосцевидного отростка
- в) диплоическая структура сосцевидного отростка
- г) смешанная структура сосцевидного отростка

Для выявления врожденных аномалий среднего и внутреннего уха показана

- а) обзорная рентгенография черепа
- б) рентгенография черепа в проекциях Майера и Шюллера
- в) контрастное рентгенологическое исследование уха
- г) компьютерная томография

Для рентгенодиагностики лабиринта

и фистулы наружного полуокружного канала необходимы

- а) рентгенограммы в проекции Шюллера
- б) рентгенограммы в проекции Майера
- в) рентгенограммы в проекции Стенверса
- г) обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции

Рентгеносемиотика опухоли внутреннего уха (невриномы) включает

- а) склероз пирамиды
- б) расширение внутреннего слухового прохода
- в) пороз пирамиды
- г) сужение внутреннего слухового прохода

Правое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

- а) шести
- б) восьми
- в) девяти
- г) десяти

Левое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

- а) шести
- б) восьми
- в) девяти
- г) десяти

Основой сегментарного строения легкого является разветвление

- а) бронхов
- б) легочных артерий
- в) легочных вен
- г) легочных артерий и бронхов

В правом легком может быть несколько добавочных долей

- а) одна
- б) две
- в) три
- г) четыре

В левом легком может быть несколько добавочных долей

- а) две
- б) три
- в) четыре
- г) пять

При пневмотораксе корень легкого смещается

- а) кверху
- б) книзу

- в) медиально
- г) снаружи

Анатомически число зон в одном легком

- а) четыре
- б) пять
- в) шесть
- г) семь

Наименьшей автономной единицей легкого является

- а) ацинус
- б) доля
- в) сегмент
- г) доля

Легочная связка видна на обзорной рентгенограмме

- а) в прямой проекции на задней рентгенограмме
- б) в прямой проекции на передней рентгенограмме
- в) в боковой проекции
- г) в косой проекции

К задней зоне относится

- а) шестой сегмент
- б) девятый сегмент
- в) десятый сегмент
- г) девятый и десятый сегменты

Линейные тени известковой плотности локализуются вдоль позвоночника, а в боковой проекции - впереди от него. В этом случае имеет место

- а) обызвествление стенок магистральных сосудов
- б) паразиты
- в) обызвествленные лимфоузлы
- г) организовавшийся натечник

Такие же обызвествления в боковой проекции накладываются на тень позвоночника.

Скорее всего, это

- а) обызвествление стенок магистральных сосудов
- б) цистицеркоз
- в) организовавшийся натечник
- г) травматический миозит

Одиночная известковой плотности тень неправильной формы до 1 см в правой верхней половине живота, располагающаяся в боковой проекции впереди от позвоночника, обусловлена

- а) камнем желчного пузыря или общего желчного протока
- б) почечным камнем
- в) обызвествленным лимфоузлом
- г) обызвествлением в головке поджелудочной железы

Такая же тень в боковой проекции накладывается на позвоночник. Это

- а) камень желчного пузыря или холедоха
- б) камень почки или верхней трети мочеточника

- в)обызвествление в головке поджелудочной железы
- г)обызвествленный лимфоузел

Наиболее достоверные диагностические данные о состоянии селезенки получают

- а)при обзорной рентгенографии живота
- б)при рентгенографии в условиях пневмоперитонеума
- в)при УЗ И
- г)при ангиографии

Аномалии развития селезенки

(изменение формы, удвоение, хвостатая селезенка)

и ее необычное расположение наиболее достоверно можно установить с помощью

- а)обзорной рентгенографии
- б)рентгенографии в условиях пневмоперитонеума
- в)УЗ И
- г)сцинти графин

Микрокальцинаты в селезенке и их природа лучше выявляются с помощью

- а)рентгенографии живота
- б)пневмоперитонеума
- в)УЗ И
- г)КТ

Рентгенологическое исследование в условиях пневмоперитонеума проводят после введения газа в брюшную полость

- а)через 20 мин
- б)через 30 мин
- в)через 40 мин
- г)через 1-1.5 ч

Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается

- а)интраперитонеально
- б)экстраперитонеально
- в)мезоперитонеально

Желудок по отношению к брюшине располагается

- а)интраперитонеально
- б)экстраперитонеально
- в)мезоперитонеально

Проведение дуктографии противопоказано

- а)при гнойных выделениях из соска
- б)при серозных выделениях из соска
- в)при остром воспалительном процессе в молочной железе
- г)противопоказаний к проведению нет

Дифференциальная диагностика между инфильтративно-отечной формой рака молочной железы и воспалительным процессом основана

- а)на изменении размеров молочной железы
- б)на диффузной перестройке структуры молочной железы
- в)на утолщении кожи молочной железы
- г)дифференциальная диагностика ограничена

Дифференциальную диагностику между узловой формой мастопатии и раком молочной железы позволяет провести

- а) изменение размеров образования в зависимости от фазы менструального цикла
- б) интенсивность тени образования
- в) наличие кальцинатов
- г) характер контуров образования

Для истинной гинекомастии характерно

- а) увеличение размеров грудной клетки
- б) наличие на маммограммах железисто-соединительнотканного комплекса
- в) наличие выделений из соска
- г) наличие признаков гиперваскуляризации грудной клетки

Гиперваскуляризация при раке молочной железы проявляется

- а) увеличением калибра сосудов
- б) увеличением количества сосудистых ветвей
- в) извитостью сосудов
- г) увеличением калибра и количества сосудистых ветвей, их извитостью

При аортальном пороке (стенозе устья)

- а) аорта не изменена
- б) диффузное расширение аорты
- в) локальное расширение восходящего участка
- г) аорта узкая

При аортальном пороке (стенозе устья) наблюдается

- а) глубокая пульсация всей аорты
- б) пульсация аорты низкой амплитуды
- в) локальное увеличение амплитуды пульсации восходящего участка аорты
- г) пульсация не изменена

В норме сердечно-легочный коэффициент представляет соотношение

- а) 1:1
- б) 1:2
- в) 2:1
- г) 1:3

В левой передней косой проекции определяется симптом "перекреста" по заднему контуру сердца между левым предсердием и левым желудочком. Это может иметь место

- а) при аортальной недостаточности
- б) при митральном стенозе
- в) при дефекте межжелудочковой перегородки
- г) при митральной недостаточности

Акинетическая зона в области третьей дуги (прямая проекция) может наблюдаться

- а) при митральной недостаточности
- б) при тромбозе ушка левого предсердия
- в) при аортальном стенозе

г)при инфундибулярном стенозе легочной артерии

Аортальная форма сердца наблюдается

- а)при митральном стенозе
- б)при трикуспидальном стенозе
- в)при митральной недостаточности
- г)при стенозе устья аорты

Смещение правого атриовазального угла кверху характерно

- а)для стеноза устья аорты
- б)для митрального стеноза
- в)для недостаточности аортального клапана
- г)для атеросклеретического аортокардиосклероза

Смещение правого атриовазального угла вниз характерно

- а)Для открытого артериального протока
- б)для митрального стеноза
- в)для стеноза легочной артерии
- г)для коарктации аорты

По правому контуру в прямой проекции могут наблюдаться три дуги

- а)при коарктации аорты
- б)при дефекте межпредсердной перегородки
- в)при митральной недостаточности
- г)при гипертонической болезни

Четкая тень всех контуров левого предсердия в прямой проекции может наблюдаться

- а)при гипертонической болезни
- б)при дефекте межжелудочковой перегородки
- в)при тетраде Фалло
- г)при митральной недостаточности

Для переломов шейки бедренной кости не характерны

- а)смещение по длине с захождением отломков
- б)ротация наружу
- в)ротация внутрь
- г)смещение под углом, открытым внутрь

При повреждении менисков коленных суставов информативны

- а)рентгенография в типичных проекциях
- б)рентгенография в косых проекциях
- в)томография
- г)контрастирование полости коленного сустава

Для абдукционного механизма травмы голеностопного сустава не характерен

- а)спиралевидный перелом дистального конца малоберцовой кости
- б)поперечный перелом внутренней лодыжки или разрыв дельтовидной связки
- в)поперечный перелом наружной лодыжки
- г)разрыв межберцового синдесмоза

Рентгенологическими симптомами

при компрессионном переломе пяточной кости являются все перечисленные, кроме

- а) уменьшения пяточно-суставного угла
- б) увеличения пяточно-суставного угла
- в) уплотнения структуры пяточной кости
- г) выявления линии перелома
- д) перерыва коркового слоя

Изолированные вывихи обычно возникают

- а) в шейном отделе позвоночника
- б) в грудном отделе позвоночника
- в) в поясничном отделе позвоночника
- г) в пояснично-крестцовом переходе

Решающим для распознавания и определения вида вывиха шейных позвонков является соотношение

- а) тел позвонков
- б) остистых отростков
- в) дуг позвонков
- г) суставных отростков

Основным рентгенологическим симптомом оскольчатого разрывного перелома атланта (перелома Джефферсона) является

- а) выстояние боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны на прямой рентгенограмме через открытый рот
- б) то же с обеих сторон
- в) отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
- г) неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса

Для II шейного позвонка характерны

- а) компрессионный перелом
- б) перелом остистого отростка
- в) перелом зубовидного отростка
- г) двусторонний перелом переднего отдела дуги
- д) правильно в) и г)

"Защелкивание" суставных отростков происходит

- а) при подвывихе
- б) при верховом вывихе
- в) при сцепившемся вывихе
- г) правильно а) и б)

К признакам, обычно сопровождающим клиновидную компрессию тела позвонка, относятся

- а) деформация переднего контура в виде ступеньки или угла
- б) узелки Шморля
- в) уплотнение костной структуры
- г) увеличение передне-заднего размера тела
- д) правильно а) и в)

При гидронефрозе наиболее рациональны

- а) экскреторная урография

- б)ангиография
- в)ретроградная пиелография
- г)ультразвуковое исследование
- д)антеградная пиелография

Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае

- а)отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
- б)отсутствия нефрографической фазы
- в)при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена
- г)сосудистое русло почки не изменено

На интенсивность изображения мочевых путей

при экскреторной урографии влияют следующие внутривидовые факторы

- а)состояние выделительной функции
- б)динамика мочевых путей
- в)тонус сосудистого русла
- г)тип строения чашечно-лоханочной системы

На интенсивность изображения мочевых путей

влияют следующие экстраорганные факторы

- а)количество контрастного вещества
- б)концентрация контрастного вещества
- в)возраст пациента
- г)сопутствующие заболевания

На качестве изображения мочевых путей при экскреторной урографии отражаются

- а)пожилой возраст
- б)детский возраст
- в)беременность
- г)малоподвижный образ жизни
- д)тяжелые физические нагрузки

Контрастированный пищевод в правом переднем косом положении

при митральной недостаточности отклонен кзади увеличенным левым предсердием

- а)по дуге малого радиуса
- б)по дуге большого радиуса
- в)не отклонен
- г)по дуге среднего радиуса

Рентгенофункциональным признаком митральной недостаточности является

- а) коромыслоподобные движения между правым предсердием и правым желудочком
- б)между предсердием и левым желудочком
- в)в пределах одной дуги левого желудочка
- г)между легочной артерией и левым предсердием

Аорта при недостаточности аортального клапана

- а)расширена на всем протяжении
- б)расширена в восходящем отделе
- в)сужена на всем протяжении

г) диаметр не изменен

Дуга левого желудочка в прямой проекции при аортальной недостаточности

- а) закруглена
- б) удлинена, имеет пологое очертание
- в) не изменена
- г) деформирована

Амплитуда пульсации аорты при недостаточности клапана аорты

- а) увеличена в восходящем отделе
- б) не изменена
- в) уменьшена на всем протяжении
- г) увеличена на всем протяжении

Митрализация аортального клапана выражается в увеличении

- а) левого предсердия
- б) правого предсердия
- в) правого желудочка
- г) левого желудочка

Дифференциальная диагностика между аортальным стенозом и аортальной недостаточностью осуществляется по состоянию

- а) левого желудочка и аорты
- б) малого круга кровообращения и аорты
- в) правых отделов сердца и левого желудочка
- г) правого желудочка

Дуга левого желудочка при аортальном стенозе

- а) закруглена
- б) имеет пологое очертание
- в) не изменена
- г) деформирована

Наилучшей проекцией

для выявления обызвествлений митрального клапана является

- а) передняя прямая
- б) правая передняя косая (неполный поворот)
- в) левая передняя косая
- г) левая боковая

Малый круг кровообращения при дефекте межпредсердной перегородки

- а) не изменен
- б) имеет место гиповолемия
- в) имеет место гиперволемия
- г) возможны все типы изменений

Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу на

- а) костный мозг
- б) печень
- в) легкие
- г) желудок

д) щитовидную железу

Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

- а) родители больного
- б) родные братья или сестры
- в) дети больного
- г) другие члены семьи

Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

Нижеперечисленные злокачественные новообразования, наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

- а) рак желудка
- б) рак легкого
- в) лейкозы
- г) рак щитовидной железы
- д) рак молочной железы

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

Посещение занятий от 0 до 6 баллов

0 баллов - посещение менее 40% занятий

2 балл - посещение от 40 до 60% занятий

4 баллов - посещение более 60% занятий

6 баллов - посещение более 60% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).

Выполнение 1 практического задания - 2 балла

Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;

Зачет от 0 до 2 баллов:

Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий

0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов

1 балл - от 61 до 75% правильных ответов

2 балла - от 76 до 100% правильных ответов

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности интерна. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий. **При 0 баллов за зачет - ставится незачет и баллы не начисляются.**

8.4. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплины.

Формирование части компетенций *УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5* осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности - на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате прохождения обучения ординатор должен:

- **Знать:**
 - этиологию, патогенез, динамику патологических изменений;
 - основные принципы лучевого обследования больных;
 - особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии;
 - организацию планового и неотложного лучевого обследования, правила ведения медицинской документации;
 - взаимосвязь локальной патологии с заболеваниями организма в целом;
 - о возможностях отечественной и зарубежной техники для диагностики;
 - основные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей;
 - цели и задачи предоперационной, интра- и послеоперационной лучевой терапии;
 - режимы фракционирования дозы излучения во времени;
 - принципы пространственного распределения дозы излучения; основные виды ионизирующих излучений применяемых для лечения злокачественных опухолей;
 - особенности распределения дозы различных видов ионизирующих излучений в тканях;
 - способы облучения больных.
- **Уметь:**
 - собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента;
 - проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни;
 - составлять план лучевого обследования пациента;
 - анализировать результаты лучевого обследования пациента;
 - ставить предварительный диагноз с последующим направлением к врачу-специалисту;
 - решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой и оказанием помощи больным;
 - самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой - вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач;
 - реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента;
 - определить показания к предоперационному, интра- и послеоперационному облучению онкологических больных;
 - определить показания к использованию лучевой терапии как основного метода лечения злокачественных опухолей;
 - выбрать оптимальный режим распределения дозы излучения во времени;
 - установить оптимальный объем облучения;
 - выбрать вид ионизирующего излучения, методику облучения;
 - знать принципы предлучевой подготовки.
- **Владеть:**
 - методами работы с учебной и учебно-методической литературой;
 - методами и методиками лучевого обследования больных;

- методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
- выполнением основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Инфекционные болезни» по дисциплинам с указанием места дисциплины «Лучевые методы диагностики» на этапах формирования компетенций УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Педагогика	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовность к участию в педагогической	Инфекционные болезни		Работа в стационаре
	Общественное		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-	Работа в

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
осуществлению диспансерного наблюдения		энтерология	поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	
		Обучающий симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
			Работа в поликлинике
			Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
		Фтизио-пульмонология	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	
		Обучающий симуляционный курс	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация

8.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам ординатуры.

9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Лучевая диагностика : учебное пособие. Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. : ил
2. Основы лучевой диагностики и терапии : национальное руководство / Гл. ред. тома С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / Гл. ред. серии С.К. Терновой).
3. Ультразвуковая диагностика. - 2-е изд. / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова / под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей / Под ред. М.В. Ростовцева. 2013. - 320 с.: ил.
4. Лучевая диагностика интерстициальных заболеваний легких [Текст] : научное издание / В. И. Амосов, А. А. Сперанская. - СПб. : Элби-СПб., 2015

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл.
2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой)
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)
5. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
6. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил.
7. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
8. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., Выключ М.В., Зубарева Е.А. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 368 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
9. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
10. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
11. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.

13. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства")
14. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил.
15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил.
16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста"
17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с. : ил.
18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выключ, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии)
19. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренко, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с. : ил
20. Лицевая и головная боль. Клинико-лучевая диагностика и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренко [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл.
21. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвуков. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
22. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренко [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
23. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
24. Диффузионно-взвешенные изображения в практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл.
25. Компьютерно-томографическая морфометрия и денситометрия при дегенеративных заболеваниях и остеопорозе позвоночника / В. В. Щедренко [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
26. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

- Подписка на периодические печатные издания в 1-м полугодии 2015 г. ГПДБУ №714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС.
- Подписка на периодические печатные издания во 2-м полугодии 2015 г. Контракт №017-ЗЦ15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**11.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете**

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

11.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Лучевая диагностика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «лучевая диагностика» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала.

11.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной	Тестирование

дисциплины в соответствии с учебным планом	
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

11.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Ауд. № 13 «Лекционная аудитория»		1. Доска -1 2. Мультимедиапроектор -1 3. Ноутбук -1	Лекции выполнены в виде мультимедийных презентаций.
Конференц-зал «Малая аудитория»		1. Доска -1 2. Негатоскопы - 2 3. Экран -1 (для демонстраций лекций) 4. Монитор -1 (связь с компьютерным томографом отделения КТ)	Используется как лекционная аудитория, а также для практ. занятий и клинико-рентгенологических разборов с врачами - видеоконференц-связь с отделением КТ.
Учебный класс		1. Доска -1 2. Негатоскопы – 80 3. Учебные таблицы 10 комплектов 4. Учебные наборы рентгенограмм для практич. занятий – 30 5. КТ, УЗ изображения для практич. занятий – 98 6. Муляж сердца и крупных сосудов -1 7. Препараты отделов скелета - 15 (для занятия рентгеноosteологией)	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями, рабочей программой

Разработчик: профессор, д.м.н, Сперанская А.А.,

Рецензент: зав. кафедрой рентгенологии и радиационной медицины ФГБОУ ВО «СЗГУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, профессор, д.м.н. Ицкович И.Э.

Эксперт: заместитель главного врача ФБГУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова» ФМБА России, д.м.н., профессор Ратников В.А.

2.2.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ПАТОЛОГИЯ»

1. Наименование дисциплины – «Патология»

2. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у клинических ординаторов углубленных профессиональных знаний в области патологической анатомии.

Задачи подготовки по специальности «Патология»:

- ознакомление с вопросами организации работы патологоанатомического отделения и правовой базы деятельности врача-патологоанатома;
- овладение теоретическими знаниями об этиологии, патогенезе, морфогенезе и принципах морфологической диагностики различных патологических процессов и заболеваний;
- обучить умению проводить анализ патоморфологических данных;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине «Патология»:

Выпускник, освоивший дисциплину «Патология» по программе ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями**:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).

4. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Патология» входит в базовую часть Блока 1 учебного плана.

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	44	44
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	40	40
Самостоятельная работа (всего)	28	28
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2

6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

6.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование (раздела) темы	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики	1		5	3	Зачет	9
Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно- сосудистой и эндокринной системы	1		5	3		9
Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы			5	4		9
Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	1		5	3		9
Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	1		5	3		9
Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы			5	4		9
Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней			5	4		9
Тема (раздел) 8 Основы танатологии			5	4		9
ИТОГО	4		40	28	0	72

6.2.Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Общие принципы морфологической диагностики	Основные методы морфологической диагностики. Положения о вскрытиях и их отмене. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Понятие о сличении диагнозов. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала. Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала. Значение иммуногистохимического метода в диагностике опухолей. Функциональная морфология альтерации.	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).

		Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов. Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.	
2	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	<i>Атеросклероз</i> и <i>артериосклероз</i>. Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. <i>Сердечная недостаточность</i>. <i>Острая и хроническая ишемическая болезнь сердца</i>. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости. Инфекционные и неинфекционные эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца. Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Внезапная сердечная смерть. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Ревматические болезни. Ревматизм. Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты. Эндокринные заболевания. <i>Болезни гипофиза</i>. Акромегалия и гигантизм. Гипофизарный нанизм. Адипозогенитальная дистрофия. Церебрально-гипофизарная кахексия. <i>Болезни щитовидной железы</i>. <i>Тиреотоксикоз</i>. Болезнь Грейвса. Кретинизм. Микседема. <i>Тиреоидиты</i>. <i>Диффузный</i> и <i>мультинодулярный</i> зоб. <i>Опухоли щитовидной железы</i>. Рак щитовидной железы. Болезни надпочечников.	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

		Аддисонова болезнь. Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Сахарный диабет.	
3	Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	Заболевания верхних дыхательных путей. Заболевания бронхолегочной системы. <i>Хроническая обструктивная болезнь легких. Эмфизема легких. Хронический обструктивный бронхит. Бронхиальная астма. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Очаговая пневмония (бронхопневмония). Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. Диффузные интерстициальные заболевания легких. Альвеолиты. Пневмокониозы. Поражения легких при сосудистых и ревматических заболеваниях. Легочный альвеолярный протеиноз. Опухоли бронхов и легких. Рак легкого. Опухоли средостения. Патологические процессы в плевре. Плевриты. Опухоли плевры. Дыхательная недостаточность. Нарушения легочного кровотока. Ателектазы. Болезни легких сосудистого происхождения. Отек легких. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.</i>	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).
4	Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	Болезни пищевода. Ахалазия. Дивертикулы пищевода. Разрывы слизистой оболочки пищевода. Варикозное расширение вен пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Рак пищевода. Болезни желудка. <i>Гастриты. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Гиперпластические полипы. Опухоли желудка. Рак желудка. Заболевания печени.</i>	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния

		<i>Гепатиты. Вирусный гепатит. Алкогольные поражения печени. Циррозы печени. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Желчно-каменная болезнь. Холециститы. Опухоли и врожденные аномалии желчевыводящего тракта. Болезни экзокринной части поджелудочной железы. Панкреатит острый и хронический. Опухоли экзо- и эндокринной части поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Болезни тонкой и толстой кишки. Врожденные аномалии кишечника. Сосудистые заболевания кишечника. Острые колиты. Хронические колиты. Геморроидальные узлы. Энтероколиты. Колит, связанный с терапией антибиотиками. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Рак толстой кишки. Карциноидные опухоли. Лимфомы желудочно-кишечного тракта. Заболевания червеобразного отростка. Аппендициты. Опухоли аппендикса. Заболевания брюшины. Перитонит. Первичные и вторичные опухоли брюшины.</i>	на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).
5	Патологическая анатомия заболеваний и кроветворной лимфоидной ткани	Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов. Заболевания селезенки. Гистиоцитоз. Опухоли гемопоэтических тканей. Острые лейкозы. Хронические лейкозы. Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы. Опухоли из плазматических клеток. Опухолевые заболевания лимфатических узлов. Болезнь Ходжкина. Неходжкинские	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

		лимфомы. Опухоли из Т- и В-лимфоцитов.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).
6	Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы	Заболевания почек. Гломерулонефриты. Острый и подострый гломерулонефрит. Хронические гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия. Пиелонефриты острые и хронические. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Острая и хроническая почечная недостаточность. Врожденные аномалии почек. Кистозные болезни почек. Системные заболевания с поражением почек. Тубулоинтерстициальный нефрит. Гидронефроз. Опухоли почек. Заболевания мочеточников. Заболевания мочевого пузыря. Заболевания уретры. Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы. Заболевания молочных желез. Воспалительные и некротические заболевания молочных желез. Фиброзно-кистозные заболевания. Опухоли молочных желез. Рак молочной железы. Гинекомастия. Болезни	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (МК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (МК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).

		женских половых органов. Рак шейки матки. <i>Болезни тела матки и эндометрия.</i> Эндометрит острый и хронический. Аденомиоз. Эндометриоз. Железистая гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Полип эндометрия. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Нарушенная маточная и внематочная беременность. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.	
7	Патологическая анатомия инфекционных болезней	Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Брюшной тиф. Сальмонеллез и иерсиниоз. Псевдотуберкулез. Бактериальная дизентерия. Стафилококковые инфекции. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Менингококковая инфекция. Гонорея. Сифилис. ЗППП. Вирусные инфекции. Энтеровирусные, ротавирусные и Коксаки-вирусные инфекции. Эпидемический паротит. Герпетические инфекции. <i>Грипп. Парагрипп. Респираторно-синцитиальная инфекция.</i> Герпетические и аденовирусная инфекции. Цитомегалия. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. Инфекции детского возраста. Корь. Коклюш. Эпидемический паротит. <i>Карантинные инфекции.</i> <i>Холера. Чума. Сибирская язва.</i> Висцеральные микозы. Кандидоз, актиномикоз и аспергиллез. Оппортунистические инфекции. Легионеллез. Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Мукоромикоз.	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).

		Пневмоцистоз. Криптоспоридиоз. Токсоплазмоз. Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Риккетсиозы. Сыпной тиф. Туляремия. Бруцеллез. Возвратный тиф. Болезнь Лайма. Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Малярия. Трихинеллез. Эхинококкоз. Цистицеркоз. Тропические инфекции. Трахома. Лепра. Лейшманиоз. Шистомоз. Филяриоз. Онхоцеркоз. Туберкулез.	
8	Основы танатологии	Танатогенез. Основные виды смерти и их морфологические проявления. Сердечная смерть. Мозговая смерть. Легочный механизм смерти. Почечный механизм смерти. Полиорганная недостаточность, механизмы и основные морфологические изменения. Ятрогении, категории. Ятрогенная патология, интраоперационная и ранняя послеоперационная смерть. Характер осложнений анестезиологического пособия, наркоза, хирургических манипуляций и реанимационных мероприятий.	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература

1. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства)

Дополнительная литература:

1. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил.
2. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия «Национальные руководства»)
3. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил.
4. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
5. Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с.
6. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 с. : ил.

8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

8.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
2	Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
3	Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
5	Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Основы танатологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет - 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

8.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточ- ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизированн ых заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико- ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико- ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико- ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточ- ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестовые задания

Сроки проведения патологоанатомического вскрытия после констатации смерти:

- a. 1 сутки
- b. 3 суток
- c. 1 неделя
- d. 2 часа
- e. 12 часов

Официальное лицо, визирующее историю болезни на вскрытие:

- a. Лечащий врач
- b. Заведующий отделением
- c. Патологоанатом
- d. Главный врач
- e. Старшая медсестра

История болезни, направляемая на вскрытие должна содержать:

- a. Посмертный диагноз и эпикриз
- b. Переводной эпикриз
- c. Посмертный эпикриз
- d. Посмертный диагноз
- e. Заключение рецензента

Отмена вскрытия разрешается в случае смерти:

- a. Роженицы и родильницы
- b. От онкологического заболевания с гистологической верификацией
- c. От онкологического заболевания без гистологической верификации
- d. При подозрении на передозировку лекарственных средств
- e. От инфекционного заболевания

Отмена вскрытия лиц умерших на дому разрешается в случае:

- a. При подозрении на онкологическое заболевание без гистологической верификации
- b. Смерти лица, имеющего листок нетрудоспособности
- c. Смерти от последствий экологической катастрофы
- d. Ясности клинического диагноза
- e. Смерти лица, не наблюдавшегося в поликлинике 7 месяцев

Первоначальная причина смерти:

- a. Смертельное осложнение
- b. Сопутствующая патология
- c. Несмертельное осложнение
- d. Осложнения
- e. Основное заболевание

Диагноз, в котором фигурируют два основных заболевания:

- a. Комбинированный
- b. Простой
- c. Комплексный
- d. Сложный
- e. Бикаузальный

Диагноз с одним основным заболеванием:

- a. Конкурирующий
- b. Комбинированный
- c. Монокаузальный
- d. Простой
- e. Сложный

Виды комбинированного диагноза:

- a. Конкурирующие и сочетанные
- b. Конкурирующие и фоновое
- c. Конкурирующие, фоновое и сопутствующие
- d. Конкурирующие, сочетанные и фоновое
- e. Фоновое и сочетанные

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший, и каждое из которых в отдельности могло привести к смерти:

- a. Сочетанные
- b. Конкурирующие

- c. Фоновое
- d. Полипатия
- e. Сопутствующие

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший и которые, взаимно отягощая друг друга, привели к смерти:

- a. Конкурирующие
- b. Сочетанные
- c. Фоновое
- d. Комбинированные
- e. Сопутствующие

Заболевание, которое отягощало течение основного заболевания и способствовало развитию смертельных осложнений:

- a. Сочетанное
- b. Сопутствующее
- c. Конкурирующее
- d. Фоновое
- e. Комбинированное

Результаты сличения посмертного клинического и патологоанатомического диагнозов:

- a. Совпадение и расхождение
- b. Расхождение
- c. Совпадение
- d. Несовпадение
- e. Расхождение и несовпадение

Виды расхождения диагнозов:

- a. Случайное и закономерное
- b. Фактическое и формальное
- c. Формальное и случайное
- d. Простое и сложное
- e. Фактическое и теоретическое

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был невозможен и диагностическая ошибка не повлияла на исход болезни:

- a. Вторая
- b. Четвертая
- c. Главная
- d. Второстепенная
- e. Первая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен, но диагностическая ошибка существенно не повлияла на исход заболевания:

- a. Первая
- b. Вторая
- c. Третья
- d. Четвертая
- e. Пятая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен и диагностическая ошибка повлекла за собой наступление летального исхода:

- a. Пятая
- b. Вторая
- c. Первая
- d. Третья
- e. Основная

Субъективные причины расхождения диагнозов:

- a. Кратковременность пребывания больного в стационаре
- b. Тяжесть состояния
- c. Недоучет клинических данных
- d. Редкость заболевания
- e. Атипичность течения заболевания

Виды клинико-анатомической экспертизы в стационаре:

- a. КИЛИ, ЛКК, КАК
- b. КЭК, ВТЭК
- c. ЛКК, КИЛИ, ВТЭК
- d. КАК, клинико-анатомический разбор
- e. Врачебная конференция

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:

- a. Ятрогении 1 категории
- b. Смерть на операционном столе
- c. Совпадение диагнозов
- d. Перевод в другое лечебно-профилактическое учреждение
- e. Выписки из стационара

Регулярность проведения заседаний КИЛИ в медицинской организации определяется приказом:

- a. Заведующего патологоанатомическим отделением
- b. Главной медсестры
- c. Юриста учреждения
- d. Заведующего клиническим отделением
- e. Главного врача

Категория ятрогении, не игравшей существенной роли в танатогенезе:

- a. Пятая
- b. Вторая
- c. Третья
- d. Первая
- e. Несущественная

Сущность ятрогении:

- a. Заболевание, обусловленное действиями медицинских работников
- b. Последствия экологических катастроф
- c. Инфекционное осложнение
- d. Внутрибольничная инфекция
- e. Онкологическое заболевание

Виды ятрогений:

- a. Первичные и вторичные
- b. Инфекционные, психогенные и хирургические
- c. Внешние и внутренние

- d. Смертельные и несмертельные
- e. Хирургические и онкологические

Раздел медицины, изучающий динамику и механизмы умирания:

- a. Реаниматология
- b. Танатология
- c. Анестезиология
- d. Пропедевтика
- e. Этиология

Ведущий основоположник танатологии:

- a. Эрлих
- b. Гиппократ
- c. Шор
- d. Давыдовский
- e. Павлов

Основные механизмы танатогенеза:

- a. Мозговой, сердечный, легочный
- b. Легочный, почечный, эпинефральный
- c. Первичный, вторичный
- d. Мозговой, спинномозговой
- e. Комбинированный, сочетанный, фоновый

Проявления мозгового механизма смерти:

- a. Энцефалит, менингит
- b. Почечная недостаточность
- c. Гидроцефалия
- d. Отек головного мозга с дислокационным синдромом
- e. Атрофия головного мозга

Ведущие механизмы сердечной смерти:

- a. Блокада ножки пучка Гиса
- b. Асистолия и фибрилляция
- c. Фибрилляция и коарктация
- d. Асистолия и агенезия
- e. Асистолия и мерцательная аритмия

Синдром, характеризующийся прекращением сокращений желудочков:

- a. Мерцательная аритмия
- b. Фибрилляция
- c. Диссоциация
- d. Агенезия
- e. Асистолия

Неэффективные, некоординированные, очень быстрые сокращения желудочков, приводящие к остановке сердца:

- a. Дефибрилляция
- b. Асистолия
- c. Аритмия
- d. Фибрилляция
- e. Миомаляция

Морфологические изменения при фибрилляции желудочков:

- a. Распространенные фрагментация и контрактуры кардиомиоцитов
- b. Мелко- и крупноочаговый кардиосклероз
- c. Лейкоцитарная инфильтрация миокарда
- d. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
- e. Липоматоз и жировая дистрофия кардиомиоцитов

Механизмы острой сердечной недостаточности:

- a. Учащение и урежение сердечных сокращений
- b. Бради- и тахикардия
- c. Застой крови и быстрое падение сердечного выброса
- d. Тромбозы и эмболии
- e. Уменьшение объема циркулирующей крови

Проявления острой левожелудочковой недостаточности:

- a. Бурая индурация легких
- b. Мускатная печень
- c. Глазурная селезенка
- d. Альвеолярный отек легких
- e. Анасарка

Проявления хронической правожелудочковой недостаточности:

- a. Мускатная печень и альвеолярный отек легких
- b. Анасарка и мускатная печень
- c. Бурая индурация легких
- d. Постинфарктный кардиосклероз
- e. Анемия

Проявления хронической левожелудочковой недостаточности

- a. Мускатная печень
- b. Альвеолярный отек легких
- c. Гидроторакс
- d. Интерстициальный отек легких
- e. Бурая индурация легких

Проявления аритмического кардиогенного шока:

- a. Альвеолярный отек легких
- b. Интерстициальный отек легких
- c. «Сухие» легкие и шоковая почка
- d. Постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз
- e. Эмфизема легких и легочное сердце

Проявления миогенного кардиогенного шока:

- a. Отек легких и шунтирование кровотока
- b. Коагулопатии и анемия
- c. Артериальная гипертензия и гипертрофия левого желудочка
- d. «Сухие» легкие и ДВС-синдром
- e. Полиорганная недостаточность

Ненасильственная смерть, развившаяся неожиданно у лиц, считавших себя здоровыми и находившихся в удовлетворительном состоянии:

- a. Прогнозируемая
- b. Ожидаемая
- c. Неожиданная
- d. Внезапная
- e. Сердечная

Наиболее частые причины внезапной сердечной смерти:

- a. Хроническая сердечная недостаточность
- b. Ревматические и атеросклеротические пороки сердца
- c. ИБС и кардиомиопатии
- d. Гипотензия
- e. Блокада ножек пучка Гиса

Наиболее частый вид реперфузионных инфарктов миокарда:

- a. Геморрагический
- b. Ишемический
- c. Ареактивный
- d. Застывший
- e. Мелкоочаговый

Основные изменения в ишемическую стадию инфаркта миокарда:

- a. Некроз кардиомиоцитов
- b. Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
- c. Грануляционная ткань
- d. Лейкоцитарная инфильтрация
- e. ДВС-синдром

Основные изменения в некротическую стадию инфаркта миокарда:

- a. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
- b. Грануляционная ткань
- c. Лейкоцитарная инфильтрация
- d. Постинфарктный кардиосклероз
- e. Некроз кардиомиоцитов

Основные изменения на стадии организации инфаркта миокарда:

- a. Некроз кардиомиоцитов
- b. Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
- c. Грануляционная ткань
- d. Диффузная лейкоцитарная инфильтрация
- e. Тромбоз коронарной артерии

Проявления острой коронарной недостаточности:

- a. Кардиосклероз
- b. Кальциноз коронарных артерий
- c. Некроз кардиомиоцитов
- d. Глыбчатый распад и контрактуры кардиомиоцитов
- e. Грануляционная ткань

Атеросклеротические бляшки, при наличии которых чаще наступает острая коронарная недостаточность:

- a. Стабильные
- b. Комбинированные

- c. Смешанные
- d. Статичные
- e. Нестабильные

Основные виды кардиомиопатий:

- a. Первичные и вторичные
- b. Гипертрофические и рестриктивные
- c. Инфекционные и неинфекционные
- d. Истинные и ложные
- e. Гипертрофические и гипотрофические

Состояния, при которых наблюдается чисто легочный механизм танатогенеза:

- a. Крупозная и очаговая пневмония
- b. Пневмоторакс и эмфизема легких
- c. Гидро- и гемоторакс
- d. Двусторонний пневмоторакс и астматический статус
- e. ТЭЛА и инфаркт легкого

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

- a. Двусторонний гидроторакс
- b. Абсцедирующая пневмония
- c. Фиброзирующий альвеолит
- d. Гиалиновые мембраны в альвеолах
- e. Метаплазия эпителия бронхов

Причина, наиболее часто приводящая к развитию хронической почечной недостаточности:

- a. Хронический гломерулонефрит
- b. Шок
- c. Полиорганный недостаточность
- d. Острая сердечная недостаточность
- e. Рак почки

Причины, наиболее часто приводящие к острой почечной недостаточности:

- a. Шок
- b. Острая сердечная недостаточность
- c. Артериальная гипертензия
- d. Портальная гипертензия
- e. Хронический гломерулонефрит

Экстрауренальные проявления уремии:

- a. Инфаркт миокарда
- b. Острая сердечная недостаточность
- c. Фибринозный перикардит
- d. Гнойный перитонит
- e. Гнойный менингит

Основные изменения при острой печеночной недостаточности:

- a. Острое венозное полнокровие
- b. ТЭЛА
- c. ДВС-синдром
- d. Гнойный менингит
- e. Отек головного мозга

Основные изменения при хронической печеночной недостаточности:

- a. Абсцессы головного мозга
- b. ТЭЛА
- c. Анасарка
- d. Энцефалит
- e. Атрофия головного мозга

Основа патогенеза полиорганной недостаточности:

- a. Системная воспалительная реакция
- b. Геморрагический синдром
- c. Тромбогеморрагический синдром
- d. Артериолонекроз
- e. Артериологиалиноз

Основные проявления полиорганной недостаточности:

- a. Артериальная гипертензия
- b. Гипотензия и хроническая почечная недостаточность
- c. Острые эрозии и хроническая язва желудка
- d. Респираторный дистресс-синдром и острая почечная недостаточность
- e. Респираторный дистресс-синдром и ТЭЛА

Патологические состояния, не приводящие к развитию симптоматической артериальной гипертензии:

- a. Гиперальдостеронизм
- b. Аномалии сосудов
- c. Заболевания легких
- d. Ренинпродуцирующие опухоли почек
- e. Реноваскулярные болезни

Морфологические изменения на первой стадии гипертонической болезни:

- a. Концентрическая гипертрофия стенки левого желудочка
- b. Эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка
- c. Расширение полостей сердца
- d. Гипертрофия миокарда правого желудочка
- e. Дилатационная кардиомиопатия

Изменения артериол на первой стадии гипертонической болезни:

- a. Гиалиноз
- b. Гиперплазия гладкомышечных клеток
- c. Амилоидоз
- d. Тромбоз
- e. Эластофиброз

Изменения артериол на второй стадии гипертонической болезни:

- a. Дилатация и тромбоз
- b. Гиперплазия гладкомышечных клеток
- c. Атеросклероз
- d. Васкулиты и фибриноидный некроз
- e. Гиалиноз и склероз

Изменения миокарда на второй стадии гипертонической болезни:

- a. Дилатация полостей и кардиосклероз
- b. Гипертрофия и аневризмы
- c. Атрофия и кардиосклероз
- d. Гипертрофия и миофиброз
- e. Кардиосклероз и аневризмы

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:

- a. Артериолосклеротический нефросклероз
- b. Интерстициальный нефрит
- c. Хронический гломерулонефрит
- d. Пиелонефрит
- e. Поликистоз

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:

- a. Геморрагический менингоэнцефалит
- b. Кровоизлияния и инфаркты
- c. Гидроцефалия и порэнцефалия
- d. Глиальные рубцы
- e. Сенильные бляшки и кисты

Основные проявления злокачественной формы артериальной гипертензии:

- a. Кисты головного мозга
- b. Гиалиноз и эластофиброз артерий
- c. Кровоизлияния в сетчатку, нефросклероз Фара
- d. Эксцентрическая гипертрофия миокарда, миофиброз
- e. Артериологиалиноз и артериолосклероз

Основные изменения артериол во время гипертонического криза:

- a. Плазматическое пропитывание и артериологиалиноз
- b. Гиперэластоз и гипертрофия гладкомышечного слоя
- c. Атеросклероз
- d. Артерио- и артериолосклероз
- e. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз

Морфология стадии липоидоза при атеросклерозе:

- a. Липосклеротические бляшки
- b. Жировая инфильтрация интимы
- c. Обызвествление интимы
- d. Интрамуральные кровоизлияния
- e. Холестеатомы и олеогранулемы интимы

Морфология стадии липосклероза при атеросклерозе:

- a. Реактивный фиброз в зоне отложения липидов
- b. Липидные пятна
- c. Обызвествленные бляшки
- d. Атероматоз в зоне отложения липидов
- e. Изъязвленные бляшки

Морфология стадии атероматоза при атеросклерозе:

- a. Обызвествление и петрификация
- b. Склероз и гиалиноз интимы
- c. Обызвествление и оссификация

- d. Изъязвленные бляшки, интрамуральные кровоизлияния
- e. Липидные пятна, липосклеротические бляшки

Основные осложнения атеросклероза:

- a. Гипертрофия, гиперплазия и дистрофия органов
- b. Гангрены, трофические язвы, гипертрофия органов
- c. Инфаркты, кровоизлияния, жировая дистрофия органов
- d. Кровоизлияния, ДВС-синдром, тромбозы и эмболии
- e. Инфаркты, гангрены, склероз и атрофия органов

Морфологическая картина острой коронарной недостаточности в миокарде:

- a. Артериологиалиноз и плазматическое пропитывание артериол, экстравазаты
- b. Гиперплазия мышечного слоя и гиперэластоз артериол
- c. Десквамация эндотелия, гофрированность эластической мембраны и пристеночные тромбы в мелких сосудах
- d. Расширение вен и капилляров, микроаневризмы мелких сосудов
- e. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз артериол, некроз кардиомиоцитов

Метод, применяющийся для диагностики ишемической стадии инфаркта миокарда:

- a. Фазово-контрастная микроскопия
- b. Поляризационная микроскопия
- c. Окраска конго красным
- d. Реакция Перлса
- e. Реакция Вирхова

Стадии инфаркта миокарда:

- a. Некротическая, организация, постинфарктная
- b. Ишемическая, некротическая, постинфарктный кардиосклероз
- c. Ишемическая, некротическая, организации
- d. Ранняя, поздняя, исхода
- e. Донекротическая и некротическая

Иммуногистохимическая реакция, применяемая для диагностики ранней стадии инфаркта миокарда, выявляет исчезновение в кардиомиоцитах:

- a. Десмина
- b. Тропонина
- c. Фибриногена
- d. Гликогена
- e. Протромбина

Патологический процесс, не являющийся осложнением инфаркта миокарда:

- a. Кардиогенный шок
- b. Синдром Дресслера
- c. Гемоперикард
- d. Подкожная эмфизема
- e. Фибрилляция желудочков

Стойкое угнетение сократимости миокарда левого желудочка, возникающее вследствие его гипоперфузии:

- a. Постинфарктный кардиосклероз
- b. Прекондиционирование

- с. Гипертрофированный миокард
- д. Оглушенный миокард
- е. Гибернирующий миокард

Вариант кардиомиопатий, не относящийся к гипертрофическим:

- а. Ассиметричная
- б. Рестриктивная
- с. Симметричная
- д. Верхушечная
- е. Субаортальный стеноз

Микроскопические признаки гипертрофической кардиомиопатии:

- а. Интерстициальный и плексиформный кардиосклероз
- б. Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов
- с. Дезориентация кардиомиоцитов и формирование завитков
- д. Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов
- е. Липофусциноз и гемохроматоз миокарда

Дилатационная кардиомиопатия часто является исходом:

- а. Инфаркта миокарда
- б. Септического эндокардита
- с. Некоронарогенных некрозов миокарда
- д. Гипертонической болезни
- е. Миокардита

Морфологические изменения при рестриктивной кардиомиопатии:

- а. Плексиформный кардиосклероз
- б. Фиброз и гиалинизация клапанного эндокарда
- с. Амилоидоз миокарда и клапанов сердца
- д. Фиброз пристеночного эндокарда
- е. Мелкоочаговый кардиосклероз

Морфологические изменения при алкогольной кардиомиодистрофии:

- а. Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов, периваскулярный липоматоз
- б. Гипертрофия кардиомиоцитов, артериологиалиноз
- с. Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов, плексиформный склероз
- д. Периваскулярный кардиосклероз, гранулемы
- е. Липофусциноз, жировая и вакуольная дистрофия кардиомиоцитов

Виды гестозов первой половины беременности:

- а. Печеночная и почечная недостаточность
- б. Нефро- и нейропатия
- с. Нефропатия и преэклампсия
- д. Рвота и эклампсия
- е. Рвота и слюнотечение

Виды гестозов второй половины беременности:

- а. Отеки беременных и нефропатия
- б. Коагулопатии и анемия
- с. Артериальная гипертензия и рвота беременных
- д. Гипертоническая болезнь и эклампсия
- е. Гипо- и гипертензия

Основа патогенеза преэклампсии и эклампсии:

- a. Краш-синдром
- b. Некроз кардиомиоцитов
- c. HELLP-синдром
- d. Геморрагический синдром
- e. Синдром СВР

Основные изменения печени при эклампсии:

- a. Узлы-регенераты и прослойки соединительной ткани
- b. Лимфоплазмочитарная инфильтрация
- c. Лейкоцитарная инфильтрация
- d. Тельца Маллори в цитоплазме гепатоцитов
- e. Жировая дистрофия и некрозы гепатоцитов

Виды внематочной беременности:

- a. Прогрессирующая и непрогрессирующая
- b. Непрервавшаяся, прервавшаяся
- c. Прогрессирующая, прервавшаяся
- d. Прогрессирующая, свершившаяся
- e. Острая и хроническая

Виды трубного аборта:

- a. Первичный, вторичный
- b. Замерший, прогрессирующий
- c. Частичный, полный
- d. Неполный, первичный
- e. Неполный, полный

Наиболее частое осложнение трубной беременности:

- a. Сепсис
- b. Эклампсия
- c. Кровотечение в брюшную полость
- d. Преэклампсия
- e. Острая сердечная недостаточность

Пути попадания околоплодных вод в сосудистое русло:

- a. Трансректально и трансвезикально
- b. Трансцервикально и интратубулярно
- c. Лимфогенно и гематогенно
- d. Трансплацентарно и трансцервикально
- e. Трансплацентарно и трансфуникулярно

Осложнения эмболии околоплодными водами:

- a. Острая правожелудочковая недостаточность и ДВС-синдром
- b. Сепсис и интоксикация
- c. Артериальная гипертензия и инсульты
- d. Острая сердечная недостаточность и анасарка
- e. Тромбоэмболия легочной артерии и инфаркт легкого

Возрастные изменения плаценты:

- a. Базальный децидуит и интервиллузит

- b. Псевдоинфаркты, кальцификаты
- c. Отек пуповины и оболочек
- d. Незрелость ворсинчатого хориона
- e. Диссоциированное созревание ворсинчатого хориона

Виды отслойки плаценты:

- a. Полная и сегментарная
- b. Генерализованная и локальная
- c. Первичная и вторичная
- d. Частичная и генерализованная
- e. Полная и частичная

Причина развития матки Кювелера:

- a. Центральная отслойка плаценты
- b. Сепсис
- c. Краевая отслойка плаценты
- d. ДВС-синдром
- e. Внематочная беременность

Осложнение короткой пуповины:

- a. Инфаркты плаценты
- b. Отслойка плаценты
- c. Врожденные пороки развития плода
- d. Внутриутробная инфекция
- e. Внутриутробная гипоксия плода

Состояние, не относящееся к расстройствам кровообращения в плаценте:

- a. Ишемия
- b. Гиперемия
- c. Отек плаценты
- d. Инфаркты
- e. Интервиллузит

Воспаление пуповины:

- a. Плацентит
- b. Фуникулит
- c. Интервиллузит
- d. Хориоамнионит
- e. Базальный децидуит

Основные причины острой плацентарной недостаточности:

- a. Внутриутробная инфекция и врожденные пороки развития плода
- b. Хронический плацентит и фуникулит
- c. Предлежание и преждевременная отслойка плаценты
- d. Нарушения созревания ворсинчатого хориона
- e. Окончатая плацента и длинная пуповина

Недоношенность констатируют при сроке беременности:

- a. 22-40 недель
- b. 0-28 недель
- c. 28-40 недель
- d. 22-37 недель

- е. 22-39 недель

Основная причина антенатальной асфиксии плода:

- а. Короткая пуповина
- б. Вращение плаценты
- с. Послеродовая инфекция
- д. Плацентарная недостаточность
- е. Спина бифида

Проникновение ворсин хориона в миометрий:

- а. Приращение плаценты
- б. Вращение плаценты
- с. Прикрепление плаценты
- д. Псевдоинфаркты плаценты
- е. Отслойка плаценты

Варианты гестозов первой половины беременности:

- а. Анасарка и эклампсия
- б. Нефропатия и артериальная гипертензия
- с. Тетания и остеомалация
- д. Эклампсия и преэклампсия
- е. Эмфизема легких и легочное сердце

Виды гестозов второй половины беременности:

- а. Эклампсия и преэклампсия
- б. Слюнотечение и рвота беременных
- с. Тетания и артериальная гипертензия
- д. Нефро- и нейропатия
- е. Эклампсия и эпилепсия

Основные изменения при эклампсии:

- а. Инфаркт миокарда
- б. Ишемический инфаркт головного мозга
- с. Сепсис
- д. Анафилактический шок
- е. ДВС-синдром

Локализация внематочной беременности:

- а. Трубная и влагалищная
- б. Яичниковая и внутрисосудистая
- с. Трубная и яичниковая
- д. Брюшинная, плевральная
- е. Трубная и забрюшинная

Типы прервавшейся трубной беременности:

- а. Трубный аборт и самопроизвольный аборт
- б. Разрыв и лизис трубы
- с. Разрыв трубы и сальпингит
- д. Разрыв трубы и трубный аборт
- е. Трубный аборт и гнойное расплавление

Варианты родовой инфекции:

- а. Кольпит и вульвовагинит

- b. Эндо- и периметрит
- c. Лимфаденит и эндометрит
- d. Эндоцервицит и эндоцервикоз
- e. Перитонит и плеврит

Синдром, характерный для эмболии околоплодными водами:

- a. Гипотензивный
- b. Геморрагический
- c. Тромбоэмболический
- d. Анафилактоидный
- e. Гипертензивный

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

- a. Двусторонний гидроторакс
- b. Абсцедирующая пневмония
- c. Фиброзирующий альвеолит
- d. Гиалиновые мембраны в альвеолах
- e. Метаплазия эпителия бронхов

Компенсаторные реакции в плаценте:

- a. Истинные инфаркты и псевдоинфаркты
- b. Диффузное полнокровие ворсинчатого хориона
- c. Синтициальные узелки и ангиоматоз ворсин
- d. Базальный децидуит и интервиллузит
- e. Кальцификаты и псевдоинфаркты

Виды частичной отслойки плаценты:

- a. Центральная, эксцентричная
- b. Краевая, окончатая
- c. Первичная, вторичная
- d. Центральная, перифокальная
- e. Краевая, центральная

Основное осложнение краевой отслойки плаценты:

- a. Гнойный эндометрит
- b. Анафилактический шок
- c. Кровотечение
- d. ТЭЛА
- e. Артериальная гипертензия

Осложнения длинной пуповины:

- a. Отслойка плаценты
- b. Обвитие пуповины
- c. Приращение плаценты
- d. Сепсис
- e. Внутриутробная инфекция

Вид расстройства кровообращения в плаценте:

- a. Полнокровие и интервиллузит
- b. Ишемия и вращение плаценты
- c. Прирастание и вращение плаценты
- d. Васкулиты и фибриноидный некроз

- e. Кровоизлияния и тромбоз межворсинчатого пространства

Воспаление плодных оболочек:

- a. Интервиллузит
- b. Базальный децидуит
- c. Фуникулит
- d. Parietalный хориоамнионит
- e. Плацентарный хориоамнионит

Основные причины хронической плацентарной недостаточности:

- a. Частичная и полная преждевременная отслойка плаценты
- b. Плацентиты и нарушения созревания плаценты
- c. Острый фуникулит и париетальный хориоамнионит
- d. Предлежание и вращение плаценты
- e. Короткая и длинная пуповина

Переносимость плода констатируют на сроке беременности:

- a. 37 недель и более
- b. 38-40 недель
- c. 41 неделя и более
- d. 40 недель и более
- e. 28-37 недель

Основные причины развития острой интранатальной гипоксии плода:

- a. Задержка доли плаценты и вращение плаценты
- b. Хроническая плацентарная недостаточность и плацентиты
- c. Кесарево сечение и наложение полостных щипцов
- d. Синдром Дауна и Эдвардса у плода
- e. Патология родового акта и пуповины

Состояние, не относящееся к родовым травмам:

- a. Гиалиновые мембраны в легких
- b. Разрыв намета мозжечка
- c. Эпидуральные кровоизлияния
- d. Кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки
- e. Повреждения костей черепа

Изменения эпидермиса в вирусных бородавках:

- a. Коагуляционный некроз эпидермоцитов
- b. Фибриноидный некроз сосочкового слоя
- c. Вакуолизация эпидермоцитов
- d. Гранулемы сетчатого слоя
- e. Акантолиз

Возбудитель контагиозного моллюска:

- a. Вирус
- b. Кокк
- c. Плесневой грибок
- d. Дрожжевой грибок
- e. Микобактерия

При каком кокковом поражении кожи в дерме определяются гранулемы:

- a. Эктима
- b. Вегетирующая пиодермия
- c. Гангренозная пиодермия
- d. Фолликулит
- e. Гидраденит

Морфология псориаза:

- a. Паракератоз, спонгиоз, микроабсцессы Мунро
- b. Акантоз, акантолиз, микроабсцессы Мунро
- c. Акантоз, гиперкератоз, субэпидермальные пузыри
- d. Экзоцитоз, спонгиоз, атрофия эпидермиса
- e. Паракератоз, папилломатоз, акантолиз

Основные изменения при субкорнеальном пустулезе:

- a. Пустулы Когоя
- b. Микроабсцессы в зернистом слое
- c. Абсцессы Потрие
- d. Фолликулиты
- e. Абсцессы из эозинофилов в сосочковом слое

Основные изменения при дискоидной красной волчанке:

- a. Эозинофильные инфильтраты, субэпидермальные пузыри
- b. Гранулемы типа инородных тел, акантоз и акантолиз
- c. Базофильная дегенерация коллагена, гиперкератоз, вакуольная дистрофия эпидермоцитов
- d. Гранулемы саркоидного типа, акантолиз, внутриэпидермальные пузыри
- e. Супрабазальные пузыри, экзоцитоз, пустулы Когоя

Проявления истинной пузырчатки:

- a. Акантолиз, субэпидермальные пузыри
- b. Акантоз, паракератоз
- c. Микропустулез, спонгиоз
- d. Акантолиз, супрабазальные пузыри
- e. Папилломатоз, акантоз

Патоморфология вегетирующей пузырчатки:

- a. Акантолиз, пузыри, содержащие фибрин и нейтрофилы
- b. Папилломатоз, паракератоз, акантоз
- c. Пара-, гипер- и дискератоз
- d. Акантоз, подроговые пузыри
- e. Акантоз, пузыри, содержащие эозинофилы

Причина развития герпетиформного дерматита Дюринга:

- a. Целиакия
- b. Акантолиз
- c. Антитела к базальной мембране эпидермиса
- d. Глютеновая энтеропатия
- e. Системное заболевание соединительной ткани

Патоморфология герпетиформного дерматита Дюринга:

- a. Субкорнеальные пузыри, акантолиз
- b. Спонгиоз, микропустулы в эпидермисе

- c. Межклеточный отек, акантоз
- d. Субэпидермальные пузыри, микроабсцессы в сосочковом слое
- e. Акантоз, паракератоз, акантолиз

Заболевания, характеризующиеся акантолизом:

- a. Вульгарная пузырчатка, семейная пузырчатка Хейли-Хейли
- b. Семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли, буллезный пемфигоид
- c. Буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга
- d. Герпетиформный дерматит Дюринга, вульгарная пузырчатка
- e. Псориаз, экзема

Морфология токсикодермии:

- a. Лимфоидная инфильтрация, экзоцитоз
- b. Фибриноидный некроз дермы, гранулематоз
- c. Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, межклеточный отек
- d. Спонгиоз, акантолиз, пустулы Когоя
- e. Деструктивно-продуктивный васкулит, мукоидное набухание коллагена

Основные изменения эпидермиса при экземе:

- a. Акантоз, акантолиз, паракератоз
- b. Гиперкератоз, паракератоз, акантолиз
- c. Микропустулы в эпидермисе, гипер- и паракератоз
- d. Папилломатоз, дискератоз, экзоцитоз
- e. Спонгиоз, акантоз, паракератоз, экзоцитоз

Основные изменения эпидермиса при красном плоском лишае:

- a. Гиперкератоз, паракератоз, акантоз
- b. Акантоз, акантолиз, гиперкератоз
- c. Папилломатоз, акантоз
- d. Дискератоз, гиперкератоз, акантоз, спонгиоз
- e. Гиперкератоз, гипергранулез, вакуольная дистрофия базальных эпидермоцитов

Какой атипичной формы красного плоского лишая не существует:

- a. Пемфигоидная
- b. Гипертрофическая
- c. Фолликулярная
- d. Дискератотическая
- e. Коралловидная

Морфология кольцевидной гранулемы:

- a. Казеозный некроз, окруженный валом из гигантских многоядерных клеток
- b. Мукоидное и фибриноидное набухание, склероз и гиалинизация
- c. Фибриноидный некроз, перифокально палисадообразно расположены гистиоциты
- d. Микроабсцессы с экзоцитозом
- e. Деструкция волосяных луковиц, гипер- и паракератоз

Какой вид невуса не относится к пигментным:

- a. Невус сальных желез
- b. Внутридермальный
- c. Пограничный
- d. Галоневус

е. Невус Шпитц

Предраковые заболевания кожи:

- a. Болезнь Дарье, внутридермальный невус
- b. Нейродермит, псориаз
- c. Пограничный невус, дерматофиброма
- d. Фибропапиллома, себорейный кератоз
- e. Болезнь Боуэна, кератоакантома

Возбудитель вирусных бородавок:

- a. Герпес-вирус
- b. Цитомегаловирус
- c. Папиллома-вирус
- d. Вирус парагриппа
- e. Респираторно-синцитиальный вирус

Моллюсковые тельца:

- a. Крупные цитоплазматические включения
- b. Клетки с кариорексисом
- c. Крупные внутриядерные включения
- d. Многоядерные клетки
- e. Мелкие цитоплазматические вакуоли

Основные проявления псориаза:

- a. Акантоз, акантолиз
- b. Гранулематозное воспаление
- c. Акантоз, паракератоз, моллюсковые тельца
- d. Акантоз, паракератоз
- e. Акантолиз, субэпидермальные пузыри

Наиболее отличительные признаки пустулезного псориаза:

- a. Спонгиозформные пустулы Когоя
- b. Микроабсцессы Мунро
- c. Моллюсковые тельца
- d. Акантолитические клетки
- e. Абсцессы Потрие

Основные изменения при системной красной волчанке:

- a. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- b. Дезорганизация соединительной ткани дермы, пролиферативные васкулиты
- c. Акантолиз с внутриэпидермальными пузырями
- d. Абсцессы и гнойные васкулиты
- e. Коагуляционный некроз, гигантоклеточные гранулемы

Основные изменения при диссеминированной красной волчанке:

- a. Микроабсцессы Мунро, инфильтрация сосочкового слоя эозинофилами
- b. Гранулемы, супрабазальные пузыри, пустулы Когоя
- c. Акантоз, папилломатоз, паракератоз
- d. Акантоз, акантолиз, атрофия эпидермиса
- e. Фолликулярный гиперкератоз, отек сосочкового слоя

Пузырь при истинной вульгарной пузырчатке:

- a. Внутриэпидермальный, подроговой
- b. Не характерно образование пузырей
- c. Субэпидермальный
- d. Внутриэпидермальный, надбазальный
- e. Субэпидермальный и внутридермальный

Патоморфология листовидной пузырчатки:

- a. Акантоз, папилломатоз, гиперкератоз
- b. Субэпидермальные пузыри
- c. Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз в базальном слое
- d. Супрабазальные пузыри, содержащие эозинофилы
- e. Акантолиз в зернистом слое, подроговые щели и пузыри

Причина развития буллезного пемфигоида:

- a. Глютеновая энтеропатия
- b. Антитела к базальной мембране эпидермиса
- c. Антитела к меланоцитам
- d. Акантолиз
- e. Аутоантитела к кератогиалину

Основные изменения при буллезном пемфигоиде:

- a. Акантолиз, супрабазальные пузыри
- b. Спонгиоз, пустулез
- c. Подроговые пузыри, акантолиз
- d. Субэпидермальные пузыри, инфильтрация эозинофилами сосочкового слоя
- e. Акантоз, паракератоз, дискератоз

Морфология болезни Дарье:

- a. Дискератоз, акантоз, гиперкератоз, папилломатоз
- b. Папилломатоз, гиперкератоз, акантолиз, пустулез субкорнеальный
- c. Акантоз, моллюсковые тельца
- d. Субэпидермальные пузыри, акантолиз
- e. Дискератоз, эрозии, паракератоз

Морфология многоформной экссудативной эритемы:

- a. Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, субэпидермальные пузыри
- b. Спонгиоз, пустулез, паракератоз
- c. Акантоз, папилломатоз, акантолиз
- d. Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз
- e. Дискератоз, акантоз, пустулез

Основные изменения в эпидермисе при экземе:

- a. Субэпидермальные пузыри
- b. Моллюсковые тельца
- c. Акантолиз
- d. Пустулы в верхних отделах эпидермиса
- e. Пузырьки в верхних отделах эпидермиса

Основные изменения собственно дермы при красном плоском лишае:

- a. Очаговая лимфоцитарная инфильтрация вокруг придатков кожи
- b. Мукоидное и фибриноидное набухание
- c. Гранулемы саркоидного типа

- d. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- e. Полосовидный инфильтрат со стиранием границы с эпидермисом

Патоморфология склеродермии:

- a. Мукоидное и фибриноидное набухание, склероз дермы
- b. Васкулиты деструктивно-экссудативные, склероз сосуда
- c. Фибриноидный некроз и гигантоклеточные гранулемы
- d. Мукоидное набухание, казеозный некроз и гиалинизация
- e. Очаговая и диффузная инфильтрация дермы нейтро- и эозинофилами

Патоморфология саркоидоза кожи:

- a. Гигантоклеточные гранулемы
- b. Гранулемы нагноительного типа
- c. Эпителиоидноклеточные гранулемы
- d. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- e. Абсцессы

Типы роста меланом:

- a. Узловая, поверхностно распространяющаяся
- b. Очаговая и диффузная
- c. Инвазивная и неинвазивная
- d. Локальная и горизонтальная
- e. Радиальная, перифокальная

Изменения эпидермиса при лимфомах кожи:

- a. Пустулы Когоя, паракератоз
- b. Экзоцитоз, абсцессы Потрие
- c. Акантоз, акантолиз
- d. Внутридермальные пузыри, акантолиз
- e. Спонгиоз, субэпидермальные лакуны и пузыри

Виды зоба:

- a. Диффузный
- b. Диффузно-узловой
- c. Фибропластический
- d. Кальцифицирующий
- e. Узловой

Морфологические изменения в щитовидной железе при зобе Риделя:

- a. Отек
- b. Кальциноз
- c. Лейкоцитарная инфильтрация
- d. Атрофия эпителия
- e. Склероз

Доброкачественные опухоли щитовидной железы:

- a. фолликулярная аденома
- b. микрофолликулярная аденома
- c. базалиома
- d. папиллома
- e. трабекулярная аденома

Виды опухолей печени:

- a. гепатосаркома
- b. гепатобластома
- c. гепатома
- d. папиллома
- e. печеночно-клеточный рак

Виды опухолей почки:

- a. нефробластома
- b. почечно-клеточный рак
- c. почечно-клеточная саркома
- d. аденома
- e. хондрома

Варианты пороков сердца:

- a. Комбинированные
- b. Смешанные
- c. Сочетанные
- d. Первичные
- e. Изолированные

Виды плевритов по характеру экссудата:

- a. Гнойный
- b. Фибринозный
- c. Серозный
- d. Геморрагический
- e. Катаральный

Этиология и патогенез послеоперационных пневмоний:

- a. Нарушение дренажной функции бронхов
- b. Уремия
- c. Застойные явления
- d. Снижение иммунитета
- e. СПИД

Виды остеомиелитов по этиологии:

- a. посттравматический
- b. лимфогенный
- c. уремический
- d. гематогенный
- e. одонтогенный

Общие осложнения ангины и тонзиллита:

- a. амилоидоз почек
- b. сепсис
- c. гломерулонефрит
- d. ревматизм
- e. пиелонефрит

Проявления атрофического хронического колита:

- a. образование язв
- b. склероз

- с. атрофия
- д. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- е. эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

Проявления паратиреоидной остеодистрофии:

- а. кариес
- б. деминерализация скелета
- с. лакунарное рассасывание костей
- д. кальциевые метастазы
- е. замещение соединительной тканью костной ткани

Проявления хронического колита без атрофии:

- а. метаплазия эпителия
- б. лейкоплакия
- с. крипт-абсцессы
- д. расширение просвета крипт
- е. лимфогистиоплазмоцитарная инфильтрация

Местные осложнения острых энтеритов:

- а. перитонит
- б. перфорация кишки
- с. вторичный амилоидоз
- д. кишечное кровотечение
- е. кишечная непроходимость

Возбудители, наиболее часто вызывающие ангину:

- а. аденовирусы
- б. вирус гриппа
- с. кишечная палочка
- д. стрептококки
- е. стафилококки

Сухой синдром характеризуется:

- а. недостаточностью эндокринных желез
- б. амилоидозом языка
- с. недостаточностью экзокринных желез
- д. полисерозитом
- е. полиартритом

Морфологические варианты острых экссудативных гепатитов:

- а. серозный
- б. фибринозный
- с. катаральный
- д. гнойный
- е. геморрагический

Виды катарального колита:

- а. серозный
- б. гнойный
- с. слизистый
- д. фибринозный
- е. язвенно-некротический

Осложнения острого колита:

- a. кровотечение
- b. вторичный амилоидоз
- c. гемолитическая анемия
- d. перфорация
- e. перитонит

Виды колита по этиологии:

- a. токсико-аллергический
- b. травматический
- c. токсический
- d. инфекционный
- e. аутоиммунный

К какой группе заболеваний относится болезнь Гоше:

- a. Тезауризмоз
- b. Нарушение обмена аминокислот
- c. Липидоз
- d. Апоптоз
- e. Ганглиозидоз

При нарушении какого вида обмена развивается остеопороз:

- a. Калия
- b. Магния
- c. Фосфора
- d. Кальция
- e. Липидов

При нарушении какого вида обмена развивается нефрогенная остеопатия:

- a. Аминокислот
- b. Кальция
- c. Железа
- d. Фосфора
- e. Жиров

Тезауризмоз – это:

- a. Болезнь накопления
- b. Болезнь Бехтерева
- c. Болезнь тяжелых цепей
- d. Авитаминоз
- e. Хромосомная абберрация

Заболевания, обусловленные нарушением числа половых хромосом:

- a. Синдром Патау
- b. Синдром Шерешевского-Тернера
- c. Болезнь Дауна
- d. Синдром Клейнфельтера
- e. Синдром Эдвардса

Периодический паралич возникает при:

- a. Гиперкальциемии

- b. Авитаминозе Д
- c. Гиперкалиемии
- d. Гипокалиемии
- e. Гипеокальциемии

Внутренняя лимфорея – это:

- a. Лимфэдема
- b. Асцит
- c. Гидроторакс
- d. Хилоторакс
- e. Хилезный асцит

Исходы острого воспаления:

- a. Амилоидоз
- b. Фиброз
- c. Разрешение
- d. Хронизация
- e. Гранулема

Причины акромегалии:

- a. Аденома гипофиза
- b. Аденома щитовидной железы
- c. Гипоталамо-гипофизарные расстройства
- d. Гиперпаратиреозидизм
- e. Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:

- a. Метастатическое обызвествление
- b. Сахарный диабет
- c. Несахарный диабет
- d. Нефролитиаз
- e. Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:

- a. Кахексия
- b. Сердечно-сосудистая недостаточность
- c. Желтуха
- d. Почечная недостаточность
- e. Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:

- a. Кахексия
- b. Кретинизм
- c. Гипотиреоз
- d. Гиперпаратиреоз
- e. Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

- a. Легкие
- b. Сердце
- c. Печень
- d. Головной мозг

- е. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

- а. молодой возраст
- б. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- с. нарушения выделения андрогенов
- д. пожилой возраст
- е. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

- а. рабдомиома
- б. рабдомиосаркома
- с. лейомиома
- д. лейомиосаркома
- е. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

- а. переходно-клеточный рак
- б. аденокарцинома
- с. меланома
- д. нефробластома
- е. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- а. пузырный занос
- б. деструирующий пузырный занос
- с. хорионэпителиома
- д. эпителиома
- е. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

- а. липосаркома
- б. гибернома
- с. мезотелиома
- д. фиброзная мезотелиома
- е. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструирующим ростом:

- а. липоматоз
- б. фиброматоз
- с. десмоид
- д. шваннома
- е. дерматофиброма

Виды васкулитов:

- а. Деструктивные
- б. Продуктивные
- с. Фибропластические
- д. Ксантоматозные
- е. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

- a. Тазобедренных
- b. Коленных
- c. Кистей рук
- d. Позвоночника
- e. Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- a. Мочеполовая система
- b. Сердце
- c. Легкие
- d. Селезенка
- e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

- a. Фибропластический
- b. Идиопатический
- c. Септический
- d. Аллергический
- e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

- a. Туберкулез
- b. Атеросклероз
- c. Ревматизм
- d. Септический эндокардит
- e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

- a. Гидронефроз
- b. Рак простаты
- c. Пиелонефрит
- d. Гломерулонефрит
- e. Васкулит

Виды острого эндометрита:

- a. Фибринозный
- b. Гнойный
- c. Гнилостный
- d. Атрофический
- e. Склерирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

- a. Васкулярная
- b. Железистая
- c. Плоскоклеточная
- d. Мышечно-фиброзная
- e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

- a. Эндомезобронхит
- b. Эндоперибронхит
- c. Панбронхит

- d. Перибронхит
- e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- a. ОРВИ
- b. Скарлатина
- c. Корь
- d. Медиастинит
- e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

- a. Экзогенный аллергический
- b. Идиопатический
- c. Эндогенный аллергический
- d. Токсический
- e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

- a. Пневмония
- b. Туберкулез
- c. Абсцесс легкого
- d. Бронхиальная астма
- e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

- a. Эмфизематозные
- b. Токсические
- c. Инфекционные
- d. Аллергические
- e. Канкروزные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- a. Шанкр
- b. Афты
- c. Лимфаденопатия
- d. Лимфедема
- e. Карбункул

Формы сифилиса:

- a. Третичный
- b. Вторичный
- c. Смешанный
- d. Гематогенный
- e. Первичный

Морфологические проявления хронического колита:

- a. гиалиноз
- b. склероз
- c. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- d. атрофия
- e. инфильтрация эозинофилами

Формы менингококковой инфекции:

- a. Острый назофарингит
- b. Хронический гайморит
- c. Менингококцемия
- d. Полиневрит
- e. Менингоэнцефалит

К какой группе заболеваний относится болезнь Гирке:

- a. Ганглиозидоз
- b. Кальциноз
- c. Липидоз
- d. Гликогеноз
- e. Тезауризмоз

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:

- a. Липопротеидов
- b. Меди
- c. Фосфора
- d. Железа
- e. Магния

При нарушении какого вида обмена развивается муковисцидоз:

- a. Мукополисахаридов
- b. Гликогена
- c. Холестерина
- d. Калия
- e. Кальция

Болезни, обусловленные трисомией аутосом:

- a. Синдром Патау
- b. Синдром Шерешевского-Тернера
- c. Болезнь Дауна
- d. Синдром Клейнфельтера
- e. Синдром Эдвардса

Причинами развития остеопороза является:

- a. Гипервитаминоз Д
- b. Климакс
- c. Старость
- d. Гиповитаминоз Д
- e. Гиперпаратиреоз

При подагре наблюдаются:

- a. Гиперкальциемия
- b. Протеинурия
- c. Гипокальциемия
- d. Гиперурикемия
- e. Гиперурикурия

Слоновость – это вариант:

- a. Лимфореи
- b. Лимфедемы

- c. Кровотечения
- d. Лимфоангиозктазии
- e. Отека

Акцидентальная инволюция тимуса сопровождается:

- a. Увеличением тимуса
- b. Появлением телец Русселя
- c. Уменьшением тимуса
- d. Убылью лимфоцитов
- e. Появлением кистозно расширенных телец Гассала

Орган, поражение которого приводит к развитию несахарного диабета:

- a. Щитовидная железа
- b. Паращитовидная железа
- c. Задняя доля гипофиза
- d. Поджелудочная железа
- e. Мозжечок

Проявления Аддисоновой болезни:

- a. Ксеродермия
- b. Меланодермия
- c. Гипертрофия миокарда
- d. Гиперплазия лимфоузлов
- e. Атрофия миокарда

Морфологические варианты зоба:

- a. Паренхиматозный
- b. Стромальный
- c. Папиллярный
- d. Плоскоклеточный
- e. Коллоидный

Морфологические проявления аутоиммунного тиреоидита в щитовидной железе:

- a. Лейкоцитарная инфильтрация
- b. Отек
- c. Склероз
- d. Пролиферация эпителия
- e. Лимфоплазмоцитарная инфильтрация
- f. Коллоидный

Морфологические проявления диффузного токсического зоба:

- a. Пролиферация эпителия
- b. Оссификация
- c. Лимфоидная инфильтрация
- d. Эпителиоидные гранулемы
- e. Лимфоплазмоцитарная инфильтрация

Органы, в которых наиболее часто встречается карциноид:

- a. головной мозг
- b. кожа
- c. аппендикс
- d. тонкая кишка

- е. желудок

Макроскопические варианты рака печени:

- а. массивная
- б. узловая
- с. очаговая
- д. диффузная
- е. комбинированная

Гистологические варианты рака шейки матки:

- а. железистый
- б. базальноклеточный
- с. переходноклеточный
- д. плоскоклеточный
- е. железисто-плоскоклеточный

Предопухолевые процессы для рака тела матки:

- а. железистая гиперплазия
- б. гипоплазия эндометрия
- с. полипы эндометрия
- д. папилломы эндометрия
- е. острый эндометрит

Виды злокачественных опухолей мочевого пузыря:

- а. аденокарцинома
- б. переходно-клеточный рак
- с. базальноклеточный рак
- д. плоскоклеточный рак
- е. темно-клеточный рак

Виды васкулитов по глубине поражения:

- а. Панваскулит
- б. Медиаваскулит
- с. Периваскулит
- д. Эндопериваскулит
- е. Эндомезоваскулит

Формы кардиосклероза:

- а. Идиопатический
- б. Постинфарктный
- с. Миокардитический
- д. Миофиброз
- е. Геморрагический

Виды миокардитов:

- а. Идиопатический
- б. Инфекционный
- с. Инфекционно-аллергический
- д. Аллергический
- е. Токсический

Изменения створок аортального клапана при атеросклеротическом пороке:

- a. Склероз
- b. Гиалиноз
- c. Амилоидоз
- d. Липосклероз
- e. Кальциноз

Осложнения почечнокаменной болезни:

- a. Амилоидоз
- b. Нефросклероз
- c. Гломерулосклероз
- d. Гидронефроз
- e. Пиелонефрит

Осложнения эндометрита:

- a. Метрит
- b. Эндоцервикоз
- c. Сепсис
- d. Тромбофлебит
- e. Перитонит

Виды плевритов по этиопатогенезу:

- a. Экссудативный
- b. Фибропластический
- c. Сухой
- d. Канцероматоз плевры
- e. Эмпиема плевры

Стадии фиброзирующего альвеолита:

- a. Сотовое легкое
- b. Десквамативный альвеолит
- c. Гранулематозный альвеолит
- d. Перибронхит
- e. Пневмофиброз

Изменения при «шоковом» легком:

- a. Отек
- b. ТЭЛА
- c. Кровоизлияния в легочную ткань
- d. Дистелектазы
- e. Гиалиновые мембраны

Осложнения и исходы приобретенных ателектазов легкого:

- a. Ателектатическая пневмония
- b. Инфаркт-пневмония
- c. Пневмосклероз
- d. Бронхоэктазы
- e. Ретенционные кисты бронхов

Основные изменения внутренних органов при кандидозе:

- a. Гнойно-некротические очаги
- b. Продуктивное воспаление
- c. Геморрагическое воспаление

- d. Гранулематозное воспаление
- e. Очаги творожистого некроза

Основные изменения при септической форме сибирской язвы:

- a. Абсцессы почек и печени
- b. Абсцедирующая пневмония
- c. Полипозно-язвенный эндокардит
- d. Фибринозный перикардит
- e. Геморрагический менингоэнцефалит

Основные изменения при инфекционном мононуклеозе:

- a. Ангина
- b. Ринофарингит
- c. Лимфаденопатия
- d. Менингит
- e. Отит

Первичный сибиреязвенный комплекс:

- a. Фурункул
- b. Карбункул
- c. Серозно-геморрагический лимфаденит
- d. Гнойный лимфаденит
- e. Эритема

Формы сибирской язвы:

- a. Кожная
- b. Конъюнктивальная
- c. Почечная
- d. Первично-легочная
- e. Первично-септическая

Герпетические инфекции:

- a. Корь
- b. Генитальный герпес
- c. Ветряная оспа
- d. Цитомегалия
- e. Инфекционный мононуклеоз

Основные изменения кожи при кожно-бубонной форме чумы:

- a. Лихенизация
- b. Волдырь
- c. Фликтена
- d. Карбункул
- e. Себорейный кератоз

Проявления респираторно-синцитиальной инфекции:

- a. Ларинготрахеобронхит
- b. Гепатит
- c. Бронхиолит
- d. Панкреатит
- e. Бронхопневмония

Виды лимфаденитов при чуме:

- a. Фибринозный
- b. Геморрагический
- c. Гнойный
- d. Некротический
- e. Гнилостный

Формы чумы:

- a. Бубонная
- b. Кожно-бубонная
- c. Почечная
- d. Первично-легочная
- e. Первично-септическая

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

- a. Риноларинготрахеобронхит
- b. Гигантоклеточная пневмония
- c. Фарингит
- d. Конъюнктивит
- e. Лимфаденит

Основные изменения лимфоузлов при формировании бубонов при чуме:

- a. Лимфаденит
- b. Реактивная гиперплазия
- c. Лимфома
- d. Лимфогрануломатоз
- e. Казеозный некроз

Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:

- a. Медиастинит
- b. Лимфаденит
- c. Пневмония
- d. Каверны
- e. Трахеобронхит

Предраковые заболевания пищевода:

- a. легкая степень дисплазии
- b. метаплазия
- c. лейкоплакия
- d. острый эзофагит
- e. тяжелая дисплазия эпителия

Проявления хронического гематогенного остеомиелита:

- a. кисты
- b. гнойные свищи
- c. кальцификаты
- d. секвестры
- e. деформация костей

Предраковые изменения печени:

- a. токсический некроз печени
- b. дистрофия гепатоцитов

- c. острый гепатит
- d. дисплазия гепатоцитов
- e. цирроз печени

Сиалоадениты, в основе которых лежит аутоиммунизация:

- a. болезнь Съёгрена
- b. болезнь Микулича
- c. эпидемический паротит
- d. гнойный сиалоаденит
- e. цитомегалия слюнной железы

Осложнения стенозов и атрезий кишечника:

- a. фибринозно-язвенный колит
- b. кишечная непроходимость
- c. амилоидоз почек
- d. аппендицит
- e. дивертикулез

Этиология вторичных гепатитов:

- a. поражения желудочно-кишечного тракта
- b. амилоидоз
- c. инфекции
- d. интоксикации
- e. коллагенозы

Исходы хронических сиалоаденитов:

- a. отек слюнной железы
- b. цирроз железы
- c. липоматоз
- d. склероз
- e. амилоидоз

Осложнения дивертикулов кишечника:

- a. перитонит
- b. дивертикулит
- c. аппендицит
- d. перфорация кишки
- e. атрезия кишки

Этиология первичного гепатита:

- a. вирусный
- b. алкогольный
- c. пилефлебический
- d. медикаментозный
- e. аллергический

Виды гепатозов:

- a. цирроз печени
- b. стеатоз печени
- c. жировой гепатоз
- d. токсическая дистрофия печени
- e. рак печени

Виды дивертикулов кишечника:

- a. ложные
- b. смешанные
- c. истинные
- d. врожденные
- e. приобретенные

Виды пороков развития кишечника:

- a. атрезии
- b. аденомы
- c. стенозы
- d. миксоматоз
- e. дивертикулы

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

- a. Легкие
- b. Сердце
- c. Печень
- d. Головной мозг
- e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

- a. молодой возраст
- b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- c. нарушения выделения андрогенов
- d. пожилой возраст
- e. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

- a. рабдомиома
- b. рабдомиосаркома
- c. лейомиома
- d. лейомиосаркома
- e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

- a. переходно-клеточный рак
- b. аденокарцинома
- c. меланома
- d. нефробластома
- e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- a. пузырный занос
- b. деструирующий пузырный занос
- c. хорионэпителиома
- d. эпителиома
- e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

- a. липосаркома

- b. гибернома
- c. мезотелиома
- d. фиброзная мезотелиома
- e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструирующим ростом:

- a. липоматоз
- b. фиброматоз
- c. десмоид
- d. шваннома
- e. дерматофиброма

Виды васкулитов:

- a. Деструктивные
- b. Продуктивные
- c. Фибропластические
- d. Ксантоматозные
- e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

- a. Тазобедренных
- b. Коленных
- c. Кистей рук
- d. Позвоночника
- e. Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- a. Мочеполовая система
- b. Сердце
- c. Легкие
- d. Селезенка
- e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

- a. Фибропластический
- b. Идиопатический
- c. Септический
- d. Аллергический
- e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

- a. Туберкулез
- b. Атеросклероз
- c. Ревматизм
- d. Септический эндокардит
- e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

- a. Гидронефроз
- b. Рак простаты
- c. Пиелонефрит
- d. Гломерулонефрит

- e. Васкулит

Виды острого эндометрита:

- a. Фибринозный
- b. Гнойный
- c. Гнилостный
- d. Атрофический
- e. Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

- a. Васкулярная
- b. Железистая
- c. Плоскоклеточная
- d. Мышечно-фиброзная
- e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

- a. Эндомезобронхит
- b. Эндоперибронхит
- c. Панбронхит
- d. Перибронхит
- e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- a. ОРВИ
- b. Скарлатина
- c. Корь
- d. Медиастинит
- e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

- a. Экзогенный аллергический
- b. Идиопатический
- c. Эндогенный аллергический
- d. Токсический
- e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

- a. Пневмония
- b. Туберкулез
- c. Абсцесс легкого
- d. Бронхиальная астма
- e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

- a. Эмфизематозные
- b. Токсические
- c. Инфекционные
- d. Аллергические
- e. Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- a. Шанкр
- b. Афты
- c. Лимфаденопатия
- d. Лимфедема
- e. Карбункул

Формы сифилиса:

- a. Третичный
- b. Вторичный
- c. Смешанный
- d. Гематогенный
- e. Первичный

Формы менингококковой инфекции:

- a. Острый назофарингит
- b. Хронический гайморит
- c. Менингококцемия
- d. Полиневрит
- e. Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

- a. рубцовые сужения
- b. пищевод Барретта
- c. повышение давления в пищеводе
- d. воспаление
- e. склероз

Морфология энтеропатий:

- a. нейтрофильная инфильтрация
- b. укорочение и утолщение ворсинок
- c. углубление крипт
- d. лимфогистиоплазмочитарная инфильтрация
- e. склероз ворсинок

Состояния, при которых развивается паратиреоидная дистрофия:

- a. атрофия паращитовидных желез
- b. гиперплазия паращитовидных желез
- c. рак паращитовидной железы
- d. острый тиреоидит
- e. аденома паращитовидной железы

Осложнения дивертикулов пищевода:

- a. медиастинит
- b. дивертикулез
- c. фарингит
- d. гастрит
- e. дивертикулит

Виды хронического атрофического энтерита:

- a. гипорегенераторный
- b. метапластический
- c. гипопластический

- d. гиперрегенераторный
- e. склеротический

Виды диспластических заболеваний костей:

- a. остеопетроз
- b. остеомиелит
- c. фиброзная дисплазия
- d. болезнь Педжета
- e. болезнь Шегрена

Виды острого эзофагита:

- a. флегмонозный
- b. гангренозный
- c. катаральный
- d. фибринозный
- e. крупозный

Проявления хронического атрофического энтерита:

- a. кистовидное расширение крипт
- b. лейкоцитарная инфильтрация
- c. укорочение ворсинок
- d. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- e. удлинение ворсинок

Этиология хронического эзофагита:

- a. ОРВИ
- b. нарушения кровообращения в стенке
- c. хроническое раздражение слизистой
- d. анемия
- e. сахарный диабет

Виды хронического энтерита без атрофии:

- a. крупозный
- b. дифтеритический
- c. диффузный
- d. поверхностный
- e. язвенно-некротический

Виды хронического перитонита:

- a. перигастрит
- b. периэзофагит
- c. периаппендицит
- d. периметрит
- e. перихолецистит

Морфологические варианты рефлюкс-эзофагита:

- a. серозный
- b. гнилостный
- c. эрозивный
- d. крупозный
- e. язвенный

Морфологические формы хронического энтерита:

- a. атрофический
- b. гипертрофический
- c. энтерит без атрофии
- d. фибринозно-некротический
- e. катаральный

Виды перитонитов по этиологии:

- a. лучевой
- b. химический
- c. каловый
- d. желчный
- e. механический

Морфология хронического эзофагита:

- a. лейкоплакия
- b. петрификация
- c. склероз
- d. деструкция слизистой
- e. отек и гиперемия слизистой

Осложнения желчнокаменной болезни:

- a. желчный перитонит
- b. надпеченочная желтуха
- c. подпеченочная желтуха
- d. прободение стенки желчного пузыря
- e. вирусный гепатит

Эндогенные факторы развития хронических энтеритов:

- a. сепсис
- b. нарушения обмена
- c. уремия
- d. желтуха
- e. наследственные ферментопатии

К какой группе заболеваний относится болезнь Герса:

- a. Сфингомиелиноз
- b. Тезауризмоз
- c. Гликогеноз
- d. Липидоз
- e. Атеросклероз

При нарушении какого вида обмена развивается ренальный нанизм:

- a. Липидов
- b. Липофусцина
- c. Кальция
- d. Калия
- e. Марганца

При нарушении какого вида обмена развивается ожирение:

- a. Липидов
- b. Липофусцина

- c. Меланина
- d. Аминокислот
- e. Желчных кислот

Нарушения структуры хромосом:

- a. Делеция
- b. Фрагментация
- c. Репликация
- d. Миграция
- e. Транслокация

Меланоз при Аддисоновой болезни:

- a. Местный приобретенный
- b. Распространенный врожденный
- c. Распространенный приобретенный
- d. Местный врожденный
- e. Вторичный

Какое обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:

- a. Метаболическое
- b. Дистрофическое
- c. Внутриклеточное
- d. Внеклеточное
- e. Метастатическое

Остеомаляция – это:

- a. Ранний рахит у детей
- b. Витамин-Д-резистентный рахит
- c. Поздний рахит у детей
- d. Рахит у взрослых
- e. Витамин-Д-зависимый рахит

Основные мишени для вируса иммунодефицита человека:

- a. Железы внутренней секреции
- b. Иммунная система
- c. Центральная нервная система
- d. Периферическая нервная система
- e. Сердечно-сосудистая система

Органы, в которых развивается APUD-амилоидоз:

- a. Поджелудочная железа
- b. Паращитовидные железы
- c. Щитовидная железа
- d. Яичники
- e. Сердце

Состояния, характеризующиеся уменьшением размеров тимуса:

- a. Тимомегалия
- b. Аплазия
- c. Атрофия
- d. Гиперплазия
- e. Акцедентальная инволюция

Основные проявления гипопизарного нанизма:

- a. Остеопороз
- b. Высокий рост
- c. Низкий рост с непропорциональным телосложением
- d. Низкий рост с пропорциональным телосложением
- e. Недоразвитие половых органов

Причины развития рахита:

- a. Гиповитаминоз Д
- b. Гипервитаминоз Д
- c. Гиповитиаминоз С
- d. Гиповитаминоз Р
- e. Авитаминоз Д

Признаки авитаминоза А:

- a. Ксеростомия
- b. Ксерофральмия
- c. Керотомаляция
- d. Глаукома
- e. Ксеродерма

Кости, подвергающиеся деформации при позднем рахите:

- a. Верхние конечности
- b. Грудная клетка
- c. Позвоночник
- d. Нижние конечности
- e. Таз

Причины развития цинги:

- a. Авитаминоз С
- b. Авитаминоз С и Р
- c. Авитаминоз Д
- d. Авитаминоз С и Д
- e. Авитаминоз Р

Виды рака почечных лоханок:

- a. саркоидный
- b. железистый
- c. нефробластома
- d. плоскоклеточный
- e. переходноклеточный

Варианты злокачественных опухолей предстательной железы:

- a. аденома
- b. аденокарцинома
- c. недифференцированный рак
- d. нефробластома
- e. хорионэпителиома

Виды доброкачественных опухолей яичников:

- a. серозная цистаденокарцинома

- b. муцинозная цистаденома
- c. серозная цистаденома
- d. псевдомуцинозная цисткарцинома
- e. папиллярная цистаденома

Основные характеристики базалиомы:

- a. доброкачественная опухоль
- b. метастазирует
- c. не дает метастазы
- d. рецидивирует
- e. злокачественная опухоль

Морфологические варианты фиброаденом молочной железы:

- a. перилобулярная
- b. периканаликулярная
- c. интраканаликулярная
- d. тубулярная
- e. трабекулярная

Злокачественные опухоли щитовидной железы:

- a. переходно-клеточный рак
- b. фолликулярный рак
- c. фолликулярная аденома
- d. папиллярная аденома
- e. сосочковый рак

Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется:

- a. гиалинизацией стромы
- b. построен из В-клеток
- c. амилоидозом стромы
- d. кровоизлияниями и некрозами
- e. построен из С-клеток

Осложнения васкулитов:

- a. Инфаркты
- b. Гангрены
- c. Гиалиноз
- d. Склероз
- e. Амилоидоз

Изменения сосудов при болезни Токаясу (неспецифический аортоартериите):

- a. Гиалиноз
- b. Липоматоз
- c. Склероз
- d. Аневризмы
- e. Тромбоз

Наиболее часто при гранулематозе Вегенера поражаются:

- a. Головной мозг
- b. Почки
- c. Легкие
- d. Зубы

- e. Верхние дыхательные пути

Мышцы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- a. Миокард
- b. Скелетная мускулатура
- c. Диафрагма
- d. Мышцы глотки и гортани
- e. Миометрий

Основные осложнения при фибропластическом эндокардите:

- a. Тромбозы
- b. Тромбоэмболии
- c. Абсцессы
- d. Кровоизлияния
- e. Гранулемы

Изменения клапанов при пороке сердца в исходе бактериального эндокардита:

- a. Узур
- b. Аневризмы
- c. Кальциноз
- d. Амилоидоз
- e. Перфорации

Морфологические изменения при гинекомастии:

- a. Протоковая пролиферация
- b. Криброзные структуры
- c. Гиалиноз
- d. Сосочковая пролиферация
- e. Плоскоклеточная метаплазия

Факторы, влияющие на развитие почечнокаменной болезни:

- a. Мочевой стаз
- b. Гиперкоагуляция
- c. Нарушения обмена
- d. Воспаление
- e. Уремия

Особенности патоморфоза хронической почечной недостаточности при гемодиализе:

- a. Остеопороз
- b. Амилоидоз
- c. Гиперплазия надпочечников
- d. Гиперплазия паращитовидных желез
- e. ДВС-синдром

Виды эндоцервикоза:

- a. Проллиферирующий
- b. Папилломатозный
- c. Карциноматозный
- d. Заживающий
- e. Простой

Виды острых маститов:

- a. Гнойный
- b. Флегмонозный
- c. Эпителиоидноклеточный
- d. Фибринозный
- e. Геморрагический

Виды острого катарального бронхита:

- a. Серозный
- b. Гнойный
- c. Слизистый
- d. Смешанный
- e. Некротический

Исходы хронических неспецифических заболеваний легких:

- a. Эмфизема
- b. Пневмосклероз
- c. Пнеumoцирроз
- d. Пнеumoфиброз
- e. Межуточная пневмония

Патологические процессы, сочетающиеся при синдроме Гудпасчера:

- a. Интерстициальная пневмония
- b. Гепатит
- c. Гранулематозный бронхиолит
- d. Гломерулонефрит
- e. Амилоидоз почек

Карантинные инфекции:

- a. Риновирусная инфекция
- b. Чума
- c. Холера
- d. Корь
- e. Сибирская язва

Проявления эксикоза при холере:

- a. Поза гладиатора или боксера
- b. Гидроторакс
- c. «Руки прачки»
- d. Пятна Филатова-Коплика
- e. Кахексия

Осложнения алгидного периода при холере:

- a. Холерный тифоид
- b. Гастроэнтерит
- c. Уремия
- d. Тромбоэмболия
- e. Анемия

Формы кандидоза:

- a. Генерализованный
- b. Кандидозная септикопиемия
- c. Кандидозная уремия

- d. Локализованный
- e. Первичный

Основные морфологические изменения при актиномикозе:

- a. Абсцессы
- b. Серозное воспаление
- c. Макрофагальные гранулемы
- d. Эпителиоидно-клеточные гранулемы
- e. Остроконечные кондиломы

Стадии холеры:

- a. Энтерит
- b. Отит
- c. Гастроэнтерит
- d. Алгид
- e. Перитонит

Виды наследственных гепатозов:

- a. гемохроматоз
- b. гепатоцеребральная дистрофия
- c. гликогенозы
- d. липидозы
- e. кальцинозы

Факторы, способствующие развитию тонзиллита:

- a. инфекционные агенты
- b. переохлаждение
- c. перегревание
- d. аутоинфекции
- e. ксеростомия

Макроскопические проявления болезни Крона:

- a. слизистая в виде «булыжной мостовой»
- b. полипоз
- c. щелевидные язвы
- d. дивертикулы
- e. свищи

Заболевания, при которых чаще развивается фибринозная ангина:

- a. дизентерия
- b. ревматизм
- c. грипп
- d. скарлатина
- e. дифтерия

Микроскопические проявления болезни Крона:

- a. гранулемы макрофагальные
- b. диффузная нейтрофильная инфильтрация
- c. эпителиоидноклеточные гранулемы с многоядерными гигантскими клетками
- d. абсцессы
- e. склероз

Проявления мышечной дистрофии Дюшена:

- a. атрофия мышц тазового пояса
- b. ложная гипертрофия мышц
- c. истинная гипертрофия мышц
- d. кальциевые метастазы
- e. сколиоз

Варианты гнойной ангины:

- a. лакунарная
- b. фолликулярная
- c. катаральная
- d. абсцесс миндалины
- e. флегмонозная

Локализация проявлений болезни Крона:

- a. желудок
- b. носовая полость
- c. тонкая кишка
- d. толстая кишка
- e. аппендикс

Формы острой бактериальной ангины:

- a. лакунарная
- b. фолликулярная
- c. геморрагическая
- d. гранулематозная
- e. флегмонозная

Виды энтеритов:

- a. гнойный
- b. фолликулярный
- c. катаральный
- d. фибринозный
- e. язвенно-некротический

Заболевания, при которых чаще развивается некротическая ангина:

- a. грипп
- b. скарлатина
- c. дифтерия
- d. острый лейкоз
- e. сахарный диабет

Осложнения фибринозного перитонита:

- a. амилоидоз печени
- b. спаечная болезнь
- c. периодическая болезнь
- d. кишечная непроходимость
- e. пилефлебические абсцессы

Виды перитонитов по распространенности:

- a. ограниченный
- b. смешанный

- c. изолированный
- d. диффузный
- e. разлитой

Изменения при хроническом тонзиллите:

- a. гиперплазия лимфоидной ткани
- b. изъязвления слизистой оболочки
- c. склероз
- d. расширение лакун
- e. кальциноз капсулы

Виды экссудативного перитонита:

- a. катаральный
- b. гнойный
- c. фибринозный
- d. гранулематозный
- e. серозный

Местные осложнения острой ангины:

- a. амилоидоз языка
- b. паратонзиллярный абсцесс
- c. тромбоз вен
- d. флегмона зева
- e. афтозный стоматит

Виды аденоматозных полипов кишечника:

- a. папилломы
- b. тубулярные
- c. ворсинчатые
- d. кистозные
- e. тубуло-ворсинчатые

Внутренняя лимфорея – это:

- a. Лимфэдема
- b. Асцит
- c. Гидроторакс
- d. Хилоторакс
- e. Хилезный асцит

Причины акромегалии:

- a. Аденома гипофиза
- b. Аденома щитовидной железы
- c. Гипоталамо-гипофизарные расстройства
- d. Гиперпаратиреоз
- e. Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:

- a. Метастатическое обызвествление
- b. Сахарный диабет
- c. Несахарный диабет
- d. Нефролитиаз
- e. Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:

- a. Кахексия
- b. Сердечно-сосудистая недостаточность
- c. Желтуха
- d. Почечная недостаточность
- e. Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:

- a. Кахексия
- b. Кретинизм
- c. Гипотиреоз
- d. Гиперпаратиреоз
- e. Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

- a. Легкие
- b. Сердце
- c. Печень
- d. Головной мозг
- e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

- a. молодой возраст
- b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- c. нарушения выделения андрогенов
- d. пожилой возраст
- e. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

- a. рабдомиома
- b. рабдомиосаркома
- c. лейомиома
- d. лейомиосаркома
- e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

- a. переходно-клеточный рак
- b. аденокарцинома
- c. меланома
- d. нефробластома
- e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- a. пузырный занос
- b. деструирующий пузырный занос
- c. хорионэпителиома
- d. эпителиома
- e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

- a. липосаркома

- b. гибернома
- c. мезотелиома
- d. фиброзная мезотелиома
- e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструкующим ростом:

- a. липоматоз
- b. фиброматоз
- c. десмоид
- d. шваннома
- e. дерматофиброма

Виды васкулитов:

- a. Деструктивные
- b. Продуктивные
- c. Фибропластические
- d. Ксантоматозные
- e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

- a. Тазобедренные
- b. Коленные
- c. Кистей рук
- d. Позвоночника
- e. Голеностопные

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- a. Мочеполовая система
- b. Сердце
- c. Легкие
- d. Селезенка
- e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

- a. Фибропластический
- b. Идиопатический
- c. Септический
- d. Аллергический
- e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

- a. Туберкулез
- b. Атеросклероз
- c. Ревматизм
- d. Септический эндокардит
- e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

- a. Гидронефроз
- b. Рак простаты
- c. Пиелонефрит
- d. Гломерулонефрит

- e. Васкулит

Виды острого эндометрита:

- a. Фибринозный
- b. Гнойный
- c. Гнилостный
- d. Атрофический
- e. Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

- a. Васкулярная
- b. Железистая
- c. Плоскоклеточная
- d. Мышечно-фиброзная
- e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

- a. Эндомезобронхит
- b. Эндоперибронхит
- c. Панбронхит
- d. Перибронхит
- e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- a. ОРВИ
- b. Скарлатина
- c. Корь
- d. Медиастинит
- e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

- a. Экзогенный аллергический
- b. Идиопатический
- c. Эндогенный аллергический
- d. Токсический
- e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

- a. Пневмония
- b. Туберкулез
- c. Абсцесс легкого
- d. Бронхиальная астма
- e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

- a. Эмфизематозные
- b. Токсические
- c. Инфекционные
- d. Аллергические
- e. Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- a. Шанкр

- b. Афты
- c. Лимфаденопатия
- d. Лимфедема
- e. Карбункул

Формы сифилиса:

- a. Третичный
- b. Вторичный
- c. Смешанный
- d. Гематогенный
- e. Первичный

Формы менингококковой инфекции:

- a. Острый назофарингит
- b. Хронический гайморит
- c. Менингококцемия
- d. Полиневрит
- e. Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

- a. рубцовые сужения
- b. пищевод Барретта
- c. повышение давления в пищеводе
- d. воспаление
- e. склероз

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

- 1) *Порядок проведения патологоанатомических вскрытий.*
- 2) *Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.*
- 3) *Структура и виды диагнозов. Категории расхождения диагнозов.*
- 4) *Ятрогении, виды и категории, место в диагнозе.*
- 5) *Основные механизмы танатогенеза.*
- 6) *Основные виды морфологического исследования. Возможности метода.*
- 7) *Виды биопсий.*
- 8) *Функциональная морфология альтерации.*
- 9) *Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов.*
- 10) *Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.*
- 11) *Атеросклероз. Гипертензии.*
- 12) *Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. Сердечная недостаточность.*
- 13) *Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости.*
- 14) *Эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца.*
- 15) *Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Внезапная сердечная смерть.*
- 16) *Ревматические болезни. Ревматизм.*
- 17) *Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты.*
- 18) *Эндокринные заболевания. Болезни гипофиза.*
- 19) *Болезни щитовидной железы.*
- 20) *Болезни надпочечников.*

- 21) Сахарный диабет.
- 22) Заболевания верхних дыхательных путей.
- 23) Заболевания бронхолегочной системы. *Хроническая обструктивная болезнь легких.*
- 24) Острые воспалительные заболевания легких. Очаговая пневмония. Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. *Диффузные интерстициальные заболевания легких.* Альвеолиты. Пневмокониозы.
- 25) *Опухоли бронхов и легких.* Рак легкого.
- 26) Патологические процессы в плевре. Плевриты. Нарушения легочного кровотока. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.
- 27) Болезни пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Болезни желудка. *Гастриты.* Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. *Опухоли желудка.* Рак желудка.
- 28) *Заболевания печени. Гепатиты.* Вирусный гепатит. *Алкогольные поражения печени. Циррозы печени.* Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Холециститы.
- 29) *Болезни поджелудочной железы.* Панкреатиты. Опухоли поджелудочной железы.
- 30) Болезни тонкой и толстой кишки. Острые и хронические колиты. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. *Заболевания червеобразного отростка.* Аппендициты. Карциноидные опухоли.
- 31) Заболевания брюшины. Перитониты. Первичные и вторичные опухоли брюшины.
- 32) Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов.
- 33) Заболевания селезенки.
- 34) Гистиоцитоз Х.
- 35) *Опухоли гемопоэтических тканей.* Острые лейкозы. Хронические лейкозы.
- 36) *Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы.*
- 37) *Опухоли из плазматических клеток.*
- 38) *Опухолевые заболевания лимфатических узлов.*
- 39) *Лимфома Ходжкина.*
- 40) *Неходжкинские лимфомы.*
- 41) Заболевания почек. Гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия.
- 42) Пиелонефриты. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Почечная недостаточность. Тубулоинтерстициальный нефрит.
- 43) Опухоли почек.
- 44) Заболевания мочеточников.
- 45) Заболевания мочевого пузыря.
- 46) Заболевания уретры.
- 47) Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы.
- 48) Заболевания молочных желез. Маститы.
- 49) *Фиброзно-кистозные заболевания.* Гинекомастия.
- 50) Опухоли молочных желез. Рак молочной железы.
- 51) Болезни женских половых органов. *Заболевания вульвы и влагалища. Болезни шейки матки.* Рак шейки матки. *Болезни тела матки и эндометрия.* Эндометриты. Эндометриоз. Гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.
- 52) Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.
- 53) Вирусные инфекции.
- 54) Инфекции детского возраста.

- 55) *Карантинные инфекции.*
- 56) *Висцеральные микозы.*
- 57) *Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Оппортунистические инфекции.*
- 58) *Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Тропические инфекции.*
- 59) *Туберкулез.*

Примеры билетов для проведения зачета по теме «Патология»:

Билет №1

1. **Атеросклероз коронарных артерий** (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.
2. **Танатогенез.** Определение, история, клиническое значение. Виды смерти, этапы и признаки смерти.

Билет №2

1. **Опухоли молочных желез.** Рак молочной железы. Макро- и микроскопическая диагностика.
2. **Ятрогении.** Виды и категории, место в диагнозе.

8.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-5** в ходе обучения дисциплине осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности – на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен иметь практический опыт по морфологической диагностике заболеваний различного профиля, опираясь на данные доказательной медицины.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен **уметь**:

- решать профессиональные задачи врача на основе патоморфологического анализа конкретных данных о патологических процессах, состояниях и заболеваниях;
- проводить патоморфологический анализ клинико-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики;
- применять полученные знания при изучении клинических дисциплин в последующей лечебно-профилактической деятельности;
- анализировать проблемы общей патологии и критически оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине;

- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов морфологической диагностики;
- оценивать и классифицировать макроскопические изменения при проведении патологоанатомических вскрытий (аутопсий);
- формулировать патологоанатомический диагноз;
- ориентироваться в основных гистологических методах и окрасках;
- диагностировать основные макро- и микроскопические морфологические изменения при различных вариантах альтерации, воспалительных и иммунопатологических процессах, нарушениях регуляции и патологии опухолевого роста;
- анализировать макро- и микроскопические проявления заболеваний различных систем и органов;
- обосновывать на основании этиопатогенеза и морфогенеза наиболее распространенных заболеваний принципы их этиопатогенетической терапии.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Инфекционные болезни» по дисциплинам с указанием места дисциплины «Патология» на этапах формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-5

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Педагогика	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
			реанимации и интенсивной терапии Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Инфекционные болезни		Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
человека факторов среды его обитания			
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Патология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Лучевые методы диагностики	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
		Обучающий симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
			Работа в поликлинике
			Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
		Фтизио-пульмонология	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-	Работа в

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		энтерология	поликлинике
		Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	
		Обучающий симуляционный курс	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация

Клинические ординаторы выполняют заключительный тестовый контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей:

Посещение занятий:

Посещение занятий по каждой теме < 60% - 0 баллов

Посещение занятий по каждой теме > 60% - 1 балл

Активная работа > 60% занятий - 2 балла

Реферат на одну из тем -1 балл

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль (клинический ординатор допускается к зачету, если получил за посещение занятий и активность минимум 2 балла):

менее 60% правильных ответов - 0 баллов - незачет

от 61 до 75% правильных ответов - 1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

8.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства)

Дополнительная литература:

1. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил.
2. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия «Национальные руководства»)
3. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил.
4. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
5. Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с.
6. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 с. : ил.

10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

Журнал «Архив патологии», Москва, Медиасфера.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

11.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

11.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Патология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

В качестве дистанционного вида обучения используются презентации по темам изучаемых разделов в информационном ресурсе университета Academic NT (система интернет обеспечения учебного процесса).

Успешное усвоение учебной дисциплины «Патология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различные модульные тестирования дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные вопросы осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Патология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

11.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Программа самостоятельной работы студентов

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе, презентаций в информационном ресурсе университета Academic NT)	Собеседование, тестирование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование, тестирование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение ситуационных задач, перевод текстов)	Собеседование Проверка заданий Клинико-анатомические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участникам
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

11.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, кафедра патологической анатомии, ул.Л.Толстого, д.6/8, лит.М, корпус №30, 3 этаж)	1. Мультимедийный проектор EPSON EMP-54 - 1 2. Ноутбук ASUS A2500H - 1 3. Экран переносной - 1 4. Доска - 1 5. Стол учебный с системой освещения на 6 мест - 5 6. Стул учебный - 30 7. Микроскопы - 18
Секционный зал №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, патологоанатомическое отделение, ул.Л.Толстого, д.6/8, лит. Ф, корпус №27, 1 этаж)	1. Секционный стол - 2 2. Набор инструментов для проведения вскрытия - 4 3. Набор для взятия материала на бактериологическое и вирусологическое исследование - 1 4. Укладка для проведения вскрытия при подозрении на особо опасные инфекции - 4

Разработчик:

Тихонова Ю.А., к.м.н., доцент

Рецензент:

Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор

2.2.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

1. Наименование дисциплины – «Клиническая фармакология»

2. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области клинической фармакологии.

Задачи дисциплины:

1. Изучить основные вопросы клинической фармакологии, которые помогут формировать запас знаний по лекарственной терапии.
2. Научиться применять данные по фармакокинетике и фармакодинамике с целью выбора препарата для лечения конкретного пациента.
3. Научиться понимать и уметь применять на практике информацию, которая содержится в инструкции по применению ЛС для специалистов, и уметь разъяснять данные, которые содержатся в инструкциях для пациентов (в листках-вкладышах).
4. Научиться подбирать лекарственную терапию при определенных физиологических и патологических состояниях или предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
5. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:
 - иметь практический опыт подбирать лекарственную терапию: при определенных физиологических и патологических состояниях при предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
 - решать задачи по выбору лекарственных средств из представленного арсенала препаратов с учетом знаний о принадлежности препарата к определенной фармакологической или фармакотерапевтической группе, возможности использования других препаратов одноименной группы; знать их международные непатентованные и торговые (синонимы) названия.
 - осуществлять логический анализ сведений о фармакологических (фармакодинамических, фармакокинетических) и лечебных свойствах лекарственных средств, принципах их рационального применения.
 - осуществлять анализ и коррекцию лекарственной терапии с учетом дозирования, способа и времени приема, возможного нежелательного взаимодействия (при совместном назначении двух и более лекарственных средств), особенностей и ограничений, связанных с возрастом, беременностью, характером питания и временем приема пищи, хронофармакологическими и другими индивидуальными аспектами.
 - самостоятельно работать с фармакологической литературой: вести целенаправленный поиск необходимой информации для решения профессиональных задач (выделять основные положения, следствия из них и приложения конкретное применение в решении фармакологических задач); использовать справочную литературу.
 - давать необходимую консультацию о рациональном применении лекарственных средств.
 - проводить профилактику, диагностику и коррекцию нежелательных лекарственных реакций, заполнять документы по уведомлению о развитии нежелательных лекарственных реакций.
 - знать принципы сбора аллергологического и фармакологического анамнеза.
 - знать основные фармакокинетические процессы, фармакокинетические параметры и их клиническое значение.

- знать основные виды фармакологических эффектов.
- знать виды нежелательных лекарственных реакций; методы их профилактики, диагностики и коррекции.
- знать виды и механизмы межлекарственного взаимодействия, взаимодействия лекарственных средств с пищей, фитопрепаратами, компонентами табачного дыма, алкоголем.
- знать понятие и клиническое значение фармакогенетики, основные фармакогенетические феномены, приводящие к изменению фармакологического ответа на лекарственные средства.
- знать виды и клиническое значение фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший дисциплину «Клиническая фармакология» по программе ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).

4. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Клиническая фармакология» относится к базовой части Блока 1.

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	зачет	+
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	24

6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

6.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- - тивные)	занятия клинические практически е занятия			
1. Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	2		4	2	Зачет	8
2. Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	2		4	2		8
3. Клиническая фармакология антигистаминных препаратов			2	2		4
4. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.			2	2		4
5. Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.			2	2		4
6. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.			4	2		6
7. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.			4	2		6
8. Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.			4	2		6

9. Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.			4	2		6
10. Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.			6	3		9
11. Антимикробные препараты в современных условиях.			8	3		11
ИТОГО	4	0	44	24	0	72

6.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	- Терапевтический лекарственный мониторинг. - Практическая значимость. - Бренды и дженерики – дилемма правильного выбора.	✓ готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
2.	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	- Теминология НР ЛС: ○ - терапевтический эффект ○ - побочная реакция ○ - нежелательное явление ○ - нежелательная реакция на ЛС ○ - токсический эффект (передозировка). - Виды НР. - Фармаконадзор. Методы. Законодательные основы.	✓ готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,

		- Особенности развития НР у пожилых людей, у беременных.	немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	- Современная классификация. - Препараты I поколения. Тактика назначения. - Препараты I и II поколений. Тактика назначения.	✓ готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	Классификация НПВС по селективности действия. Фармакодинамика. Место НПВС в фармакотерапии различных заболеваний. Лекарственные формы НПВС для пролонгации и увеличения скорости наступления эффекта. Побочные эффекты НПВС в контексте селективного и неселективного воздействия на ЦОГ. Лекарственные Взаимодействия.	✓ готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	- Классификация. - Эквивалентные дозы. - Понятие о пульс-терапии. - Тактика назначения и отмены.	✓ готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к применению

			природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.	Препараты железа. Определение дефицита железа. Подбор адекватной терапевтической дозы. Тактика назначения. Эритропоэтины. Принципы назначения. Колонистимулирующие факторы. Показания. Тактика назначения.	✓ готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ. НЯК и болезнь Крона. Основные клинические формы. Базовые препараты. Поддерживающая терапия. Лечебная тактика при активной форме и рефрактерном течении заболевания. Лекарственные средства, используемые при печеночной недостаточности. Портальная гипертензия. Печеночная энцефалопатия. Кислотозависимые заболевания. Лекарственные средства, влияющие на моторику ЖКТ.	✓ готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	Прямые антикоагулянты. Нефракционированный гепарин. Низкомолекулярные гепарины. Непрямые антикоагулянты. Понятие о МНО	✓ готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при

		(международное нормализованное отношение). Лекарственные средства, влияющие на агрегацию тромбоцитов. Тактика назначения.	чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	Бронходилататоры. Алгоритм выбора. Контроль за эффективностью и безопасностью. Ингаляционные глюкокортикостероиды. Средства доставки. Противокашлевые и муколитические средства.	✓ готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	Лекарственные средства, понижающие сосудистый тонус. Принципы выбора. Диуретики. Выбор диуретического средства. Контроль за эффективностью и безопасностью. Кардиотонические средства.	✓ готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	- Классификация АМП. - Бета-лактамы антибиотиков. Особенности использования.	✓ готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);

		- Антимикробные препараты резерва. - Фторхинолоны. - Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).

7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепехина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск
4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил.

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium"
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия Рациональная фармакотерапия")
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")

12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с.
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил., табл
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	ПК-6, ПК-7, ПК-8	<i>Текущий контроль</i>
2	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	ПК-6, ПК-7, ПК-8	<i>Текущий контроль</i>
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	ПК-6, ПК-7, ПК-8	<i>Текущий контроль</i>
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	ПК-6, ПК-7, ПК-8	<i>Текущий контроль</i>
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	ПК-6, ПК-7, ПК-8	<i>Текущий контроль</i>
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.	ПК-6, ПК-7, ПК-8	<i>Текущий контроль</i>
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	ПК-6, ПК-7, ПК-8	<i>Текущий контроль</i>
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	ПК-6, ПК-7, ПК-8	<i>Текущий контроль</i>
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	ПК-6, ПК-7, ПК-8	<i>Текущий контроль</i>
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	ПК-6, ПК-7, ПК-8	<i>Текущий контроль</i>
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	ПК-6, ПК-7, ПК-8	<i>Текущий контроль</i> <i>Зачет</i>
Вид промежуточной аттестации			Зачет

8.2. Описание показателей и критериев оценки компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Текущий контроль	выполнение электронного тестирования по темам (Текущий контроль с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов) по темам	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет
2	зачет	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Общие вопросы клинической фармакологии:

1. Что такое фармакодинамика?

- а) Раздел клинической фармакологии, изучающий совокупность эффектов лекарственных средств и механизмы их действия.**
- б) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.**
- с) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.**

2. Что такое фармакокинетика?

- а) Раздел клинической фармакологии, изучающий механизмы действия, характер, силу и длительность фармакологических эффектов ЛС у человека.**
- б) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.**
- с) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.**

3. Один из основных показателей для определения фармакокинетических параметров ЛС:

- а) Концентрация ЛС в моче**
- б) Концентрация ЛС в крови**
- с) Концентрация ЛС в плазме**
- д) Концентрация ЛС в тканях**

4. Биодоступность - это:

- а) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после парентерального введения**

b) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого введения

c) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого и внутрисосудистого введения

5. Период полувыведения - это:

a) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 50% в результате элиминации

b) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 100% в результате элиминации

c) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 10% в результате элиминации

6. Клиренс – это:

a) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

b) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся на 50% от ЛС в единицу времени

c) Объем только плазмы, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

7. Всасывание(абсорбция) – это:

a) Процесс поступления ЛС в ЖКТ

b) Процесс поступления ЛС из места введения в кровеносную и\или лимфатическую систему

c) Процесс распределения ЛС в почках и печени

8. Верно ли утверждение: Буккальное и сублингвальное применение ЛС способствует его быстрому всасыванию, так как отсутствует эффект «первого прохождения».

a) Да

b) Нет

9. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки пенициллина, он связывается с:

a) Альбуминами

b) Липопротеинами

c) α 1-гликопротеинами

d) γ -глобулинами

e) эритроцитами

10. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки тетрациклина, он связывается с:

a) Альбуминами

b) Липопротеинами

c) α 1-гликопротеинами

d) γ -глобулинами

e) эритроцитами

11. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки лидокаина, он связывается с:

a) Альбуминами

b) Липопротеинами

c) α 1-гликопротеинами

d) γ -глобулинами

е) эритроцитами

12. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки морфина, он связывается с:

- а) Альбуминами
- б) Липопротеинами
- с) α 1-гликопротеинами
- д) γ -глобулинами**
- е) эритроцитами

13. Верно ли следующее утверждение: цитохром Р450 представляет собой группу ферментов, препятствующих метаболизму ЛС:

- а) Да
- б) Нет**

14. Наибольшее количество цитохрома Р450 обнаружено в:

- а) Кишечник
- б) Почки
- с) Гепатоциты**
- д) Легкие
- е) Головной мозг
- ф) Надпочечники
- г) Миокард

15. Верно ли следующее утверждение: Пенициллины могут выводиться из организма со слюной.

- а) Да**
- б) Нет

16. Верно ли следующее утверждение: Антикоагулянты могут выводиться из организма с молоком.

- а) Да**
- б) Нет

17. При почечной недостаточности дозы многих ЛС необходимо:

- а) Повысить
- б) Снизить**
- с) Не изменять
- д) Снизить при тяжелой сопутствующей патологии
- е) Снизить только при развитии олигоурии и анурии

18. Верно ли следующее утверждение: Грейпфрутовый сок ингибирует систему цитохрома Р450 3А4, что при применении нифедипина приводит к повышению концентрации препарата в плазме крови и увеличению продолжительности его действия вследствие снижения клиренса:

- а) Да**
- б) Нет

19. Верно ли: Биоэквивалентность – это соотношение количества ЛС, поступившего в системное кровообращение при применении его в различных лекарственных формах или лекарственных препаратах, выпускаемых различными фирмами:

- а) Да**
- б) Нет

20. При панкреатите ослабляется всасывание:

- a) Антибиотиков
- b) Жирорастворимых витаминов**
- c) Водорастворимых витаминов
- d) Препаратов железа
- e) НПВС

Тесты по теме нежелательные явления:

1 вопрос Что такое нежелательное явление?

- 1. Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в обычных дозах.
 - 2. Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в высоких дозах.
- Правильное – 1.

2 вопрос Нежелательное явление тождественно нежелательная лекарственная реакция?

- 1. да
- 2. нет

Правильное – 2.

3 вопрос Непредвиденная нежелательная реакция это?

- 1. нежелательная реакция организма указана в инструкции по его применению
- 2. нежелательная реакция организма не указана в инструкции по его применению

Правильное – 2

4 вопрос Все разрешенные к применению в широкой медицинской практике лекарственные средства хорошо изучены, что гарантирует их эффективность и безопасность

- 1. да
- 2. нет

Правильное – 2

5 вопрос Фальсификация - самая частая причина нежелательных явлений?

- 1. да
- 2. нет

Правильное – 2

6 вопрос Медицинские ошибки - самая частая причина нежелательных явлений?

- 1. да
- 2. нет

Правильное – 2

7 вопрос Возникновение нежелательных явлений зависит только от лекарства?

- 1. да
- 2. нет

Правильное – 2

8 вопрос НЯ Тип А

- 1. реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
- 2. реакции, генетически детерминированные

3. реакции, возникающие после длительной терапии
 4. отсроченные реакции
- Правильное – 1

9 вопрос НЯ Тип А

1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата
2. редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 1

10 вопрос

Тип А

- 1.характерна невысокая летальность
2. высокая летальность

Правильное – 1

11 вопрос НЯ Тип В

- 1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 2

12 вопрос НЯ Тип В

1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата
2. редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 2

13 вопрос НЯ Тип В

- 1.характерна невысокая летальность
2. высокая летальность

Правильное – 2

14 вопрос НЯ Тип С

- 1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 3

15 вопрос НЯ Тип Д

- 1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 4

16 вопрос НЯ Тип Д

1. канцерогенные
2. мутагенные
3. тератогенные эффекты
4. дефекты репродуктивной системы

5. 1 и 3
 6. все верно
- Правильное – 6

17 вопрос Очень частые НЯ

1. Возникающие более чем у 10% пациентов
2. Возникающие более чем у 1% пациентов

Правильное – 1

18 вопрос Редкие НЯ

1. Возникающие у 10% пациентов
2. Возникающие у 1% пациентов
3. Возникающие у 0,1% пациентов

Правильное – 3

19 вопрос Для НЯ типа А наилучший способ выявления

1. клинические исследования
2. долговременный мониторинг рецептов
3. мониторинг выписываемых рецептов
4. спонтанные сообщения
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 1

20 вопрос Для НЯ типа В наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. спонтанные сообщения
4. долговременный мониторинг рецептов
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

21 вопрос Для НЯ типа С наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. спонтанные сообщения
4. исследования типа «случай-контроль»
5. Долговременный мониторинг рецептов

Правильное- 4

22 вопрос Для НЯ типа Д наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. долговременный мониторинг рецептов
4. спонтанные сообщения
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

Тесты по теме сердечно-сосудистые заболевания:

1. б-блокаторы обладают следующими действиями:

1 гипотензивный

- 2 повышение возбудимости миокарда
- 3 повышение давления в системе воротной вены
- 4 антиангинальный эффект**
- 5 антиаритмическое действие**
- 6 повышение внутриглазного давления
- 7 органопротективный эффект**
- 8 синдром отмены**

2. Синдром отмены характерен для следующей группы препаратов:

- 1 блокаторы кальциевых каналов
- 2 б-адреноблокаторы**
- 3 ингибиторы АПФ
- 4 диуретики
- 5 статины

3. К кардиоселективным б-адреноблокаторам относятся:

- 1 пропранолол
- 2 тимолол
- 3 метопролол**
- 4 карведилол
- 5 бисопролол**
- 6 атенолол**
- 7 небивалол**

4. К б-адреноблокаторам с вазодилатирующими свойствами относятся:

- 1 метопролол
- 2 бисопролол
- 3 пропранолол
- 4 атенолол
- 5 небивалол**

5. Абсолютными противопоказаниями для назначения б-адреноблокаторов является:

- 1 бронхиальная астма**
- 2 АВ- блокада I степени
- 3 сахарный диабет
- 4 выраженная брадикардия**
- 5 артериальная гипотония**
- 6 синдром ССУ**
- 7 АВ- блокада высокой степени**
- 8 беременность

6. К петлевым диуретикам относятся:

- 1 гидрохлоротиазид
- 2 индапамид
- 3 фуросемид**
- 4 спиронолактон
- 5 диакارب

7. При использовании каких диуретиков совместно с иАПФ или препаратами калия может развиться гиперкалиемия:

- 1 фуросемид
- 2 спиронолактон**

- 3 индапамид
- 4 буметанид
- 5 торасемид

8. Торасемид относится к группе:

- 1 тиазидных диуретиков
- 2 петлевых диуретиков**
- 3 калийсберегающих
- 4 ингибиторов карбоангидразы
- 5 комбинированных

9. Какой диуретик используют при первичном гиперальдостеронизме:

- 1 торасемид(диувер)
- 2 индапамид
- 3 диакарб
- 4 гидрохлоротиазид
- 5 спиронолактон(верошпирон)**

10. Нифедипин в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы**
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

11. Верапамил в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард**
- 3 на артериолы и миокард

12. Дилтиазем в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард**

13. Блокатор кальциевых каналов обладающий коротким действием:

- 1 амлодипин
- 2 нифедипин**
- 3 лацидипин

14. Верапамил не должен использоваться в комбинации с:

- 1 антиагрегантами
- 2 b-адреноблокаторами**
- 3 диуретиками
- 4 иАПФ
- 5 статинами

15. При назначении верапамила необходимо исключить:

- 1 апельсиновый сок
- 2 физические нагрузки
- 3 грейпфрутовый сок**
- 4 снизить употребление соли
- 5 снизить употребление белка

16. Верно ли: Нифедипин по сравнению с верапамилом оказывает более выраженное действие на сердце, меньшее на сосуды, не обладает антиаритмической активностью:
- 1 да
 - 2 нет**
17. Наиболее частые побочные действия дигидропиридинов связаны с:
- 1 брадикардией
 - 2 вазодилатацией**
 - 3 повышением АД
18. Снижение концентрации нифедипина в плазме возможно при сочетании с:
- 1 эритромицином
 - 2 рифампицином**
 - 3 эналаприлом
 - 4 каптоприлом
 - 5 тетрациклином
19. иАПФ:
- 1 блокируют рецепторы ангиотензина II
 - 2 блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II**
 - 3 блокируют превращение ангиотензина II в ангиотензин I
20. Блокаторы рецепторов ангиотензина II по сравнению с иАПФ не вызывают:
- 1 тахикардию
 - 2 сухой кашель**
 - 3 брадикардию
 - 4 сухость во рту, нарушение вкуса
 - 5 нейтропении
21. Амiodарон относится к препаратам:
- 1 блокаторам Na каналов
 - 2 b-адреноблокаторам
 - 3 средствам замедляющим реполяризацию**
 - 4 блокаторам Ca каналов
22. Гепарин относится к:
- 1 антиагрегантам
 - 2 антикоагулянтам прямого действия**
 - 3 антикоагулянтам непрямого действия
 - 4 фибринолитическим средствам
23. Варфарин относится к:
- 1 антиагрегантам
 - 2 антикоагулянтам прямого действия
 - 3 антикоагулянтам непрямого действия**
 - 4 фибринолитическим средствам
24. Сердечные гликозиды:
- 1 увеличивают силу сокращения миокарда**
 - 2 уменьшают силу сокращения миокарда
 - 3 не изменяют силу сокращения миокарда

25. Эзетимиб относится к:
- 1 иАПФ
 - 2 БРА
 - 3 гиполипидемическим средствам**
 - 4 б-блокаторам
 - 5 антиагрегантам

Вопросы по теме пульмонология:

1. К селективным β_2 -адреностимуляторам относятся:
 - a) Эфедрин
 - b) Сальбутамол**
 - c) Изопреналин
 - d) Ипротропия бромид
 - e) Формотерол**
2. К β_2 -адреностимуляторам длительного действия относится:
 - a) Формотерол**
 - b) Ипротропия бромид
 - c) Теофиллин
 - d) Тривекс
 - e) Сальметерол**
3. β_2 -адреностимуляторы вызывают:
 - a) Расслабление гладких мышц бронхов всех калибров**
 - b) Расслабление гладких мышц бронхиол
 - c) Расслабление гладких мышц крупных бронхов
 - d) Расслабление гладких мышц средних и бронхов мелкого калибра
4. Наиболее распространенное побочное действие адреностимуляторов:
 - a) Тошнота, рвота
 - b) Тахикардия**
 - c) Аллергические реакции
 - d) Диарея
 - e) Бронхоспазм
5. Верно ли следующее утверждение – При длительном применении β -адреностимуляторов к ним развивается резистентность.
 - a) Да**
 - b) Нет
6. Абсолютное противопоказание к применению β -адреностимуляторов:
 - a) Брадикардия
 - b) Повышенная чувствительность к препарату**
 - c) Бронхит в стадии обострения
 - d) Атриальная гипотензия
 - e) Гипопротеинемия
7. Верно ли следующее утверждение – Глюкокортикоиды повышают чувствительность рецепторов к β -адреностимуляторам
 - a) Да**

- b) Нет
8. Основное побочное действие ипротропия бромида и тровентола:
- a) Повышение АД
 - b) Головная боль
 - c) **Сухость во рту**
 - d) Тахикардия
 - e) Тошнота, рвота
9. Верно ли следующее утверждение – при назначении ипротропия бромида и тровентола следует соблюдать осторожность у больных с гиперплазией предстательной железы
- a) **Да**
 - b) Нет
10. Противопоказанием к назначению теофиллина является:
- a) **Артериальная гипотензия**
 - b) Гипертиреоз
 - c) Артериальная гипертензия
 - d) **Частая желудочковая тахикардия**
 - e) **Пароксизмальная тахикардия**
11. Теофиллин фармакологически несовместим с:
- a) Сальбутамолом
 - b) **Дибазолом**
 - c) **Солями кальция**
 - d) ИАПФ
 - e) **Алкалоидами**
12. К стабилизаторам мембран тучных клеток относятся:
- a) Теофиллин
 - b) Ипротропия бромид
 - c) **Недокромил**
 - d) Зафирлукаст
 - e) Тровентол
13. БАВ, синтезируемые из арахидоновой кислоты под действием 5-липооксигеназы в нейтрофилах, моноцитах, тучных клетках это:
- a) Простогландины
 - b) Гормоны
 - c) Фосфолипиды
 - d) Простоциклины
 - e) **Лейкотриены**
14. Верно ли следующее утверждение – бромгексин и амброксол способны увеличивать содержание сурфактанта в легких
- a) **Да**
 - b) Нет
15. ГКС обычно неэффективны при:
- a) Бронхиальной астме
 - b) **Хроническом бронхите**
 - c) Остром бронхите

- d) Бронхиальной обструкции при воспалительных заболеваниях
е) **Эмфиземе легких**

16. К комбинированным препаратам с противокашлевым и отхаркивающими действиями относится:

- a) Глауцин
b) АЦЦ
c) **Стоптуссин**
d) Кодеин
e) Амброксол

17. К комбинированным препаратам с противокашлевым, бронхолитическим и противомикробным действием относят:

- a) **Бронхолитин**
b) Глауцин
c) Амброксол
d) Бромгексин
e) Преноксдиазин

18. Препарат вызывающий наркотическую зависимость:

- a) Теофиллин
b) **Кодеин**
c) Эфедрин
d) Эпинефрин
e) Зафирлукаст

19. Эпинефрин относится к группе:

- a) Селективных β_2 -адреностимуляторов
b) **α и β -адреностимуляторов**
c) Адреномиметикам
d) М-холиноблокаторам
e) Стабилизаторам мембран тучных клеток

20. Препараты термопсиса, алтея, солодки относятся к:

- a) Муколитическим препаратам
b) Комбинированным препаратам
c) Противокашлевым средствам
d) Седативным препаратам
e) **Отхаркивающим препаратам**

Заболевания органов пищеварения (20 вопросов).

1) *Какая группа препаратов является препаратами выбора для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)?*

1. Антациды
2. Прокинетики
3. **Ингибиторы протонного насоса**
4. H_2 -блокаторы

2) Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии первой линии?

1. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
- 2. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)**
3. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
4. ИПН + амоксициллин + фуразолидон

3) Эрадикационная терапия *H.pylori*. Наибольшее количество побочных эффектов у таких антибиотиков, как: (2 правильных ответа)

- 1. фуразолидон**
2. амоксициллин
3. кларитромицин
- 4. тетрациклин**

4) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Лечение язвенной болезни. Если терапия второй линии недоступна, назначается: (2 правильных ответа)

- 1. ИПН + амоксициллин + тетрациклин**
- 2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон**
3. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
4. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин

5) Рекомендации «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.) были разработаны:

1. учитывая, что предположительно *H.pylori* может в определенной степени потенцировать развитие атеросклероза и его основных проявлений (ИБС, ишемический инсульт), быть причиной функциональной патологии сосудов (синдром Рейно) и др. патологических состояний.
- 2. учитывая существенную необходимость упреждающего реагирования на рост резистентности *H.pylori*.**
3. учитывая, что *H.pylori* считается важнейшим этиопатогенетическим фактором не только язвенной болезни, но и хронического гастрита (тип В), дуоденита (гастродуоденита), MALT-лимфомы, рака желудка и, возможно, хронического панкреатита.
4. учитывая разделение антихеликобактерной терапии на 2 этапа: терапия первой линии и терапия второй линии.

6) Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии второй линии?

1. ИПН + кларитромицин + метронидазол
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
- 3. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин**
4. ИПН + кларитромицин + амоксициллин

7) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Показания к эрадикационной терапии соответствуют прежнему соглашению, за исключением:

1. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антациды.
2. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антикоагулянты или антиагреганты.
3. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих ингибиторы протонного насоса.

4. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих аспирин или другие НПВС.

8) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если после лечения не происходит эрадикация *H.pylori*: (2 правильных ответа)

1. повторять схему не рекомендуется.
2. необходимо увеличить дозировки уже назначенных препаратов.
3. необходимо начать вводить один из компонентов антибактериальной схемы внутривенно.
4. это означает, что бактерия приобрела устойчивость к одному из компонентов антибактериальной схемы.

9) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если применение одной, а затем другой схемы лечения не приводит к эрадикации *H.pylori*, следует:

1. определить чувствительность штамма *H.pylori* ко всем антибиотикам, включенным в данные схемы.
2. назначить схему лечения ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин.
3. определить чувствительность штамма *H.pylori* ко всем антибиотикам, включенным во вторую (последнюю) схему лечения.
4. определить чувствительность штамма *H.pylori* к основному антибиотику, включенному в обе (первую и вторую) схемы лечения.

10) При развившейся НПВС-гастропатии: (2 правильных ответа)

1. назначение ИПН, мизопростол.
2. замена на НПВС из группы арилуксусной кислоты.
3. отмена НПВС/уменьшение дозы/замена на менее ulcerогенное НПВС.
4. перевод с перорального на внутривенное введение НПВС.

11) Какие препараты могут использоваться для лечения синдрома Золлингера-Эллисона? (2 правильных ответа)

1. домперидон, доцетаксел.
2. омепразол, октреотид.
3. цитарабин, аттапулгит.
4. стрептозоцин, доксорубицин.

12) Лечение болезни Крона. Препарат – антагонист ФНО-α.

1. доцетаксел
2. инфликсимаб
3. азатиоприн
4. месалазин

13) При тяжелой форме неспецифического язвенного колита (НЯК) показано: (2 правильных ответа)

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).

2. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно ремикейд с последующим введением через 2 и 6 недель.

3. месалазин 1 гр./сут.

4. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.

14) *Какие группы препаратов применяются для лечения синдрома раздраженного кишечника?*

1. противовирусные препараты, антидиарейные средства.

2. антибиотики, прокинетики.

3. сукцинимиды, вальпроаты, барбитураты.

4. спазмолитики, слабительные, антидиарейные средства, антидепрессанты.

15) *Лечение синдрома функциональной диспепсии:*

1. лоперамид, будесонид, цiproфлксацин.

2. антибиотики широкого спектра действия.

3. рабепразол, домперидон, эрадикационная антихеликобактерная терапия.

4. месалазин, мелоксикам, противовирусные препараты.

16) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какие препараты снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера? (2 правильных ответа)*

1. β-адреноблокаторы, прогестерон.

2. ингибиторы протонного насоса, H₂-блокаторы.

3. блокаторы кальциевых каналов, нитраты.

4. фибринолитические средства прямого механизма действия.

17) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какую дозировку Омепразола (1 раз в сутки) целесообразно назначать при эрозивно-язвенном эзофагите (эндоскопически (+) ГЭРБ)?*

1. 10 мг

2. 20 мг

3. 40 мг

4. 80 мг

18) *Какие препараты используются для противорецидивной терапии болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. месалазин, азатиоприн.

2. будесонид, цiproфлксацин.

3. преднизолон, гидрокортизон.

4. меркаптопурин, метотрексат.

19) *Какие препараты используются для лечения обострений болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. меркаптопурин, метотрексат.

2. индометацин, целекоксиб.

3. будесонид, цiproфлксацин.

4. преднизолон, метронидазол.

20) Какие препараты используются для лечения рефрактерной формы неспецифического язвенного колита (НЯК)?

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.
- 3. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно инфликсимаб с последующим введением через 2 и 6 недель.**
4. будесонид.

Гематология (20 вопросов).

1) Какие средства относятся к антитромботическим?

1. ингибиторы фибринолиза
- 2. фибринолитики**
3. антифибринолитики
4. коагулянты

2) Какие средства относятся к гемостатическим? (2 правильных ответа)

1. тромболитики
2. фибринолитики
- 3. антифибринолитики**
- 4. ингибиторы фибринолиза**

3) Какие препараты относятся к антикоагулянтам прямого действия? (2 правильных ответа)

- 1. этил бискумацетат**
2. фениндион
- 3. надропарин кальция**
4. дипиридамола

4) Какие препараты относятся к антикоагулянтам непрямого действия? (2 правильных ответа)

1. этил бискумацетат
- 2. варфарин**
3. ривароксабан
- 4. фениндион**

5) Какие препараты относятся к антиагрегантам? (2 правильных ответа)

- 1. дипиридамола**
- 2. абциксимаб***
3. карбазохром
4. менадиона натрия бисульфит

* Абциксимаб (РеоПро) – ингибитор агрегации тромбоцитов. Антиагрегантное средство, оказывает также фибринолитическое действие. Fab-фрагмент химерных человеческо-мышинных моноклональных антител 7E3.

6) *Какие препараты относятся к фибринолитическим средствам прямого действия? (2 правильных ответа)*

1. апротинин
2. алтеплаза
- 3. стрептокиназа**
- 4. урокиназа**

7) *Какой препарат относится к фибринолитическим средствам непрямого действия?*

1. транексамовая кислота
2. стрептокиназа
- 3. алтеплаза***
4. урокиназа

* Алтеплаза (Актилизе) – тканевой активатор плазминогена.

8) *Препарат с антитромботическим, фибринолитическим и ангиопротективным действием.*

1. этамзилат
2. протамина сульфат
3. филграстим
- 4. сулодексид**

9) *Какой препарат относится к коагулянтам прямого действия?*

- 1. тромбин**
2. менадиона натрия бисульфит
3. трибенозид
4. этил бискумацетат

10) *Какой препарат относится к коагулянтам непрямого действия?*

1. пирикарбат
2. дабигатрана этексилат
- 3. менадиона натрия бисульфит**
4. тромбин

11) *Какие препараты относятся к антифибринолитическим средствам? (2 правильных ответа)*

1. дипиридамола
- 2. апротинин**
3. ленограстим
- 4. транексамовая кислота**

12) *Активатор образования тромбопластина.*

1. тиклопедин
- 2. этамзилат**
3. ривароксабан
4. дабигатрана этексилат

13) *Стимуляторы агрегации тромбоцитов (2 правильных ответа).*

- 1. кальция хлорид**
 2. железа хлорид
 - 3. серотонин**
 4. этил бискумацетат
- 14) *Прямой ингибитор тромбина.*

1. варфарин
2. ацетилсалициловая кислота
- 3. дабигатрана этексилат***
4. алтеплаза

* Дабигатрана этексилат (Прадакса) - прямой ингибитор тромбина. Является низкомолекулярным пролекарством, не обладающим фармакологической активностью. После приема внутрь быстро всасывается и путем гидролиза, катализируемого эстеразами, превращается в дабигатран. Дабигатран является активным, конкурентным, обратимым прямым ингибитором тромбина и оказывает действие в основном в плазме.

15) *Гематология. Антагонисты гепарина (2 правильных ответа)*

1. абциксимаб
2. тромбин
- 3. протамина сульфат**
- 4. полибрен**

16) *Гематология. Препарат железа для парентерального введения.*

1. железа хлорид
- 2. железа [III] гидроксид сахарозный комплекс**
3. железа сульфат + серин + фолиевая кислота*
4. железа фумарат

* Актиферрин композитум – капсулы.

17) *Гематология. Стимулятор лейкопоэза.*

- 1. ленограстим**
2. дарбэпозтин-α
3. десмопрессин
4. эпозтин-β

18) *Гематология. Какой препарат используется для лечения гемофилии А? (2 правильных ответа)*

1. фактор свертывания крови XI

2. криопреципитат*

3. фактор свертывания крови IX

4. фактор свертывания крови VIII

* Криопреципитат почти не содержит фактора IX, поэтому его нельзя использовать при лечении гемофилии В.

19) *Гематология. Какой препарат является высокоселективным прямым ингибитором фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью?*

1. дабигатрана этексилат

2. стрептокиназа

3. ривароксабан*

4. транексамовая кислота

* Ривароксабан (Ксарелто) - антикоагулянтное средство прямого действия. высокоселективный прямой ингибитор фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью при приеме внутрь. Активация фактора X с образованием фактора Ха через внутренний и внешний пути свертывания играет центральную роль в коагуляционном каскаде.

20) *Гематология. Ангиопротекторы (2 правильных ответа).*

1. трибенозид

2. пирикарбат

3. индобуфен*

4. апротинин

* Индобуфен (Ибустрин) – антиагрегант. Подавляет активность тромбоцитов и препятствует тромбообразованию при контакте с инородными поверхностями или при патологических изменениях сосудов. Не оказывает влияния на факторы свертывания крови, несколько увеличивает время кровотечения. Угнетает ферменты ЦОГ и тромбоксансинтазу.

Противомикробные препараты (30 вопросов).

1) *Какой препарат является препаратом выбора для лечения гриппа H1N1?*

1. ацикловир

2. валганцикловир

3. осельтамивир

4. метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксифенилкарбоната этиловый эфир (арбидол)

2) *Какие группы противовирусных препаратов обладают доказанной клинической эффективностью при лечении гриппа? (2 правильных ответа)*

1. противовирусные иммуностимулирующие средства

2. блокаторы M2-каналов

3. ингибиторы протеазы

4. ингибиторы нейраминидазы

3) Какой препарат для лечения ВИЧ-инфекции относится к группе ингибиторов слияния (фузии)? Предотвращает проникновение ВИЧ внутрь клетки.

1. индинавир
- 2. энфувиртид**
3. абакавир
4. зидовудин

4) Какие препараты используются для лечения малярии? (2 правильных ответа)

- 1. прогуанил**
2. циклосерин
- 3. пириметамин**
4. этофамид

5) Природный антибиотик-аминогликозид. Принципиальным отличием является действие на простейшие. Практически не всасывается в ЖКТ. Показания: бессимптомное носительство амёб в кишечнике, криптоспориديоз, кожный лейшманиоз (местно).

1. канамицин
2. тобрамицин
3. амикацин
- 4. паромомицин**

6) Препарат выбора при кандидозном менингите.

- 1. флуконазол**
2. каспофунгин
3. позаконазол
4. итраконазол

7) Препараты выбора при первичной кандидозной пневмонии (2 правильных ответа).

1. итраконазол
- 2. каспофунгин**
- 3. вориконазол**
4. тербинафин

8) Препараты выбора при кандидозном перитоните (2 правильных ответа).

- 1. каспофунгин**
- 2. флуконазол**
3. амфотерицин В
4. позаконазол

9) Кандидемия, острый диссеминированный кандидоз. Состояние пациента средней тяжести или тяжелое, или недавнее применение азольных антимикотиков. Вид возбудителя не определен.

- 1. каспофунгин**
2. флуконазол
3. тербинафин

4. вориконазол

10) *Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента стабильное, не было применения азольных антимикотиков. Возбудитель: C. albicans, C. kefyr, C. lusitanae.*

1. итраконазол

2. вориконазол

3. флуконазол

4. каспофунгин

11) *Противотуберкулезные препараты II ряда (2 правильных ответа).*

1. рифампицин

2. этамбутол

3. циклосерин

4. этионамид

12) *Какая группа антибиотиков наиболее часто вызывает аллергические реакции?*

1. фторхинолоны

2. β-лактамы

3. макролиды

4. кетолиды

13) *Какие группы антибиотиков относятся к высокотоксичным? (2 правильных ответа)*

1. полимиксины

2. линкозамиды

3. аминогликозиды

4. макролиды

14) *Какие антибиотики проникают внутрь клеток и создают высокие внутриклеточные концентрации? (2 правильных ответа)*

1. эритромицин

2. спирамицин

3. амикацин

4. нетилмицин

15) *Какие антибиотики хорошо проникают через гематоэнцефалический (ГЭБ) барьер и создают терапевтические концентрации в спинномозговой жидкости (СМЖ)? (2 правильных ответа)*

1. полимиксин В

2. эритромицин

3. ципрофлоксацин

4. метронидазол

16) *Какие препараты могут использоваться при антибиотикотерапии инфекций нижних дыхательных путей? (2 правильных ответа)*

1. гентамицин

2. левофлоксацин

3. ко-тримоксазол

4. цефепим

17) *Стартовая антимикробная терапия сепсиса у пациентов с в/в катетерами и имплантированными протезами (2 правильных ответа).*

1. ванкомицин

2. спирамицин

3. флуконазол

4. итраконазол

18) *Какие антибиотики относятся к препаратам с дозозависимым эффектом? (2 правильных ответа)*

1. аминогликозиды

2. фторхинолоны

3. β -лактамы

4. многие макролиды (кроме азитромицина)

19) *Какие антибиотики относятся к препаратам с времязависимым эффектом? (2 правильных ответа)*

1. фторхинолоны

2. β -лактамы

3. многие макролиды (кроме азитромицина)

4. аминогликозиды

20) *Противомикробные средства. Какие препараты относятся к группе хинолонов? (2 правильных ответа)*

1. ципрофлоксацин

2. цефазолин

3. цефоперазон

4. налидиксовая кислота

Антимикробные препараты:

1. Действуют неизбирательно на все микроорганизмы

2. Действуют избирательно только на определенные штаммы микроорганизмов

3. Действуют неизбирательно на все микроорганизмы, в том числе и на клетки организма человека.

Цель антибиотикотерапии:

1. Эрадикация возбудителя из очага инфекционного воспаления

2. Профилактика присоединения инфекции после врачебных манипуляций

3. Поддержание иммунитета человека

Антибиотикорезистентность:

1. Определяет эффективность проводимой антимикробной терапии

2. Не влияет на практическое применение антимикробных препаратов

3. Можно преодолеть, увеличив дозу антимикробного препарата

Развитие фотодерматозов на фоне применения антимикробной терапии характерно:

1. Для всех групп антимикробных препаратов

2. Для группы фторхинолонов
3. Для бета-лактаных препаратов

На внутриклеточно расположенных возбудителей действуют

1. **Макролиды, фторхинолоны**
2. Аминогликозиды препараты
3. Беталактамные антибиотики

Этиотропная антимикробная терапия:

1. Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)
2. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия
3. **Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя**

Эмпирическая антимикробная терапия:

1. **Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя** (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)
2. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия
3. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя

Доза аминогликозидных антибактериальных препаратов рассчитывается:

1. По фактической массе тела
2. **По идеальной массе тела**

Наличие резистентности к метициллину (оксациллину) у стафилококков (MRS):

1. **Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме цефтобипрола и цефтаролина)**
2. Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме комбинированных с ингибиторами беталактамаз препаратов)
3. Не влияет на выбор антимикробного препарата

Применение цефалоспоринов (цефазолина) в клинической практике

1. Имеет широкое применение при любых инфекциях
2. Имеет широкое применение при любых инфекциях, кроме вызванных синегнойной палочкой
3. **Ограничивается периоперационной антибиотикопрофилактикой и назначением при стафилококковых инфекциях**

Противоаллергические препараты (20 вопросов).

1) *Какие препараты относятся к H₁-гистаминоблокаторам I поколения? (2 правильных ответа)*

1. хлоропирамин, клемастин.
2. акривастин, эбастин.
3. лоратадин, кетотифен.

4. прометазин, диметинден.

2) *Какие препараты относятся к H₁-гистаминоблокаторам II поколения?*

1. прометазин, циклизин.
2. хифенадин, мебгидролин.
3. акривастин, эбастин.
4. ципрогептадин, дифенгидрамин.

3) *Противоаллергические препараты. Какие препараты не проникают через ГЭБ (гематоэнцефалический барьер)? (2 правильных ответа)*

1. циклизин, хифенадин.
2. цетиризин, фексофенадин.
3. акривастин, лоратадин.
4. мебгидролин, клемастин.

4) *Какие антигистаминные средства являются препаратами выбора при острых аллергических заболеваниях? (2 правильных ответа)*

1. дифенгидрамин
2. цетиризин
3. хлоропирамин
4. лоратадин

5) *Противоаллергические препараты. К какой группе препаратов по фармакологическому действию относятся кромоны?*

1. конкурентные антагонисты цистеиновых рецепторов
2. стабилизаторы мембран тучных клеток
3. деконгестанты
4. м-холинолитики

6) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе антагонистов лейкотриеновых рецепторов?*

1. будесонид
2. зафирлукаст
3. кетотифен
4. фексофенадин

7) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе деконгестантов?*

1. ипратропия бромид
2. тетризолин
3. монтелукаст
4. флутиказон

8) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе м-холинолитиков?*

1. оксиметазолин

2. будесонид
3. недокромил
4. ипратропия бромид

9) Антигистаминный препарата I поколения, действующий на периферические H_1 -гистаминорецепторы.

1. кетотифен
2. эбастин
3. мехитазин
4. азеластин

10) Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке гортани? (2 правильных ответа)

1. эпинефрин, эфедрин.
2. бетаметазон, хлоропирамин.
3. ацетазоламид, кетотифен.
4. ипратропия бромид, оксиметазолин.

11) Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке лица и шеи? (2 правильных ответа)

1. будесонид
2. ацетазоламид, азеластин.
3. дексаметазон
4. фуросемид, дифенгидрамин.

12) Аллергическая крапивница. Какие препараты возможно дополнительно использовать для лечения при отсутствии необходимого эффекта от H_1 -гистаминоблокаторов II поколения? Препараты этой группы применяют с осторожностью из-за выраженных неблагоприятных реакций.

1. антагонисты лейкотриеновых рецепторов
2. H_2 -гистаминоблокаторы
3. топические глюкокортикоиды
4. деконгестанты

13) Какие препараты применяют для лечения анафилактического шока? (2 правильных ответа)

1. эпинефрин, преднизолон.
2. фуросемид, дифенгидрамин.
3. допамин, аминофиллин.
4. ацетазоламид, азеластин.

14) Какой препарат, обладающий мембраностабилизирующими свойствами, можно назначить для профилактики обострений аллергического ринита?

1. кетотифен
2. zileuton
3. клемастин

4. омализумаб

15) *Противоаллергические препараты. Какие препараты относятся к группе конкурентных антагонистов цистеиновых рецепторов? Специфически ингибируют CysLT₁-рецепторы цистеиниловых лейкотриенов? (2 правильных ответа)*

1. монтелукаст
2. зафирлукаст
3. zileuton
4. генлеутон

16) *Лечение аллергического ринита. Какие препараты рекомендуют использовать в комбинации с антигистаминными препаратами или кромонами в качестве альтернативы назальным глюкокортикоидам?*

1. тетризолин, оксиметазолин.
2. zileuton, генлеутон.
3. эбастин, акривастин.
4. зафирлукаст, монтелукаст.

17) *Какие лекарственные средства относятся к группе фармакологически активных метаболитов антигистаминных препаратов? (2 правильных ответа)*

1. лоратадин, азеластин.
2. левоцетиризин, цетиризин.
3. эбастин, акривастин.
4. дезлоратадин, фексофенадин.

18) *Противоаллергические препараты. Лечение аллергического, инфекционного и вазомоторного ринита.*

1. омализумаб
2. лоратадин + псевдоэфедрин*
3. будесонид
4. дифенгидрамин + теофиллин**

* Клариназе – торговое наименование.

** Теофиллина 0.1 г и димедрола 0.025 г таблетки – показания: бронхообструктивный синдром любого генеза.

19) *Какой препарат, относящийся к группе H₁-гистаминоблокаторов, обладает следующими свойствами:*

- оказывает слабое ганглиоблокирующее действие (при в/в введении может понижать АД);
- повышает судорожную готовность мозга;
- оказывает местноанестезирующее действие;
- спазмолитическое действие (расслабляет гладкую мускулатуру);
- седативное действие, снотворный эффект.

1. дифенгидрамин
2. мебгидролин
3. хифенадин
4. астемизол

20) *Противоаллергические препараты. Какой препарат используется для лечения персистирующей аллергической бронхиальной астмы тяжелой степени, которая недостаточно контролируется применением ингаляционных глюкокортикоидов (ГКС)?*

1. зафирлукаст
2. омализумаб
3. ипратропия бромид
4. теофиллин

Лекарственные взаимодействия вопросы

1. Что такое аддитивное действие при взаимодействии лекарств?

- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.**

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

2. Что такое синергизм при взаимодействии лекарств?

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.

- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.**

3. Что такое суммация эффекта при взаимодействии лекарств?

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.

- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.**

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

4. Укажите пары препаратов, имеющие прямое фармакодинамическое взаимодействие на уровне рецепторов.

Пилокарпин и атропин

- Пропранолол и верапамил
- **Фентанил и налоксон**
- Празозин и ацетилхолин
- Дротаверин и ацетилхолин

5. Укажите пары препаратов, имеющие косвенное фармакодинамическое взаимодействие.

- **Ингибитор АПФ и диуретик**
- **НПВП и диуретик**
- Ингибитор АПФ и ампициллин
- **Пропранолол и верапамил**
- НПВП и верапамил

6. Укажите потенциально опасные комбинации лекарств

- **Гентамицин и фуросемид**
- **Преднизолон и фуросемид**
- Изосорбида динитрат и ацетилсалициловая кислота
- **Ингибиторы АПФ и спиронолактон**

7. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие в ЖКТ, образуя хелатные соединения?

- **Тетрациклины**
- **Препараты железа**
- **Антациды**
- **Фторхинолоны**
- Макролиды

8. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, влияя на моторику ЖКТ?

- **Холинолитики**
- НПВП
- **Опиоиды**
- **Макролиды**
- Фторхинолоны

9. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, усиливают всасывание лекарств в тонкой кишке?

- **Холинолитики**
- **Опиоиды**
- **Нейролептики**
- **Блокаторы H1 рецепторов гистамина**
- **Прокинетики**

10. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, ослабляют всасывание лекарств в тонкой кишке?

- Нейролептики
- Блокаторы H1 рецепторов гистамина

- Прокинетики
 - **Слабительные**
 - **Макролиды**
11. При высоком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:
- Являющиеся кислотами
 - **Являющиеся основаниями**
12. При низком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:
- **Являющиеся кислотами**
 - Являющиеся основаниями
13. Какие препараты являются индукторами гликопротеина Р?
- **Морфин**
 - **Дексаметазон**
 - Кларитромицин
 - Кетоконазол
14. Какие препараты являются ингибиторами гликопротеина Р?
- **Кларитромицин**
 - **Кетоконазол**
 - Морфин
 - Спиронолактон
 - Фуросемид
15. Препараты ингибиторы гликопротеина Р при лекарственном взаимодействии:
- Снижают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р
 - **Повышают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р**
16. Какой цитохром наиболее часто принимает участие в метаболизме лекарств?
- CYP 2D6
 - **CYP 3A4**
 - CYP 2C9
 - CYP 2C19
17. Препараты - ингибиторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:
- **Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов**
 - Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов
18. Препараты - индукторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:
- Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов
 - **Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов**
19. Какие из препаратов ингибируют ферменты - цитохромы
- **Кетоконазол**
 - **Ритонавир**
 - Фенобарбитал
 - **Эритромицин**

- Рифампицин
- Индометацин

20. Какие из препаратов активируют ферменты - цитохромы

- Кетоконазол
- Ритонавир
- **Фенобарбитал**
- Эритромицин
- **Рифампицин**
- Индометацин

21. При уменьшении процента связывания с белками плазмы может нарастать концентрация и усиливаться эффекты:

- **Варфарина**
- Амоксициллина
- **Диклофенака**
- Амлодипина
- Гентамицина

22. Варфарин может быть вытеснен из связи с белками плазмы крови и усилить действие при взаимодействии с:

- Блокаторами медленных кальциевых каналов
- **НПВП**
- Гепарином
- Гентамицином
- Амоксицилином

23. Хуже реабсорбируются в почках при повышении pH мочи

- **Барбитураты**
- **Нилидиксовая кислота**
- **Нитрофурантоин**
- **Салицилаты**
- **Сульфаниламиды**

24. Хуже реабсорбируются в почках при снижении pH мочи

- Барбитураты
- Нилидиксовая кислота
- **Амфетамин**
- **Имипрамин**
- **Кодеин**
- **Морфин**

25. Какие препараты являются ингибиторами транспортера OATP-C?

- **Рифампицин**
- Верапамил
- **Циклоспорин**
- **Эритромицин**
- Морфин
- **Налоксон**

26. Какие препараты являются ингибиторами транспортера OCT-1?

- Клонидин,
- Мидазолам
- Верапамил,
- Ранитидин
- Рифампицин
- Эритромицин

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Инфекционные болезни» по дисциплинам с указанием места дисциплины «Клиническая фармакология» на этапах формирования компетенций ПК-6, ПК-7, ПК-8

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Педагогика	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовность к участию в	Инфекционные болезни		Работа в стационаре

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
ПК-3 готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Патология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Лучевые методы диагностики	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	
		Обучающий симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая	Обучающий	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
инфекционными заболеваниями	фармакология	симуляционный курс	
			Работа в поликлинике
			Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
		Фтизио-пульмонология	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
			реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	
		Обучающий симуляционный курс	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация

8.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск
4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил.

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium"
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с.
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-

- Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил., табл
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

- Подписка на периодические печатные издания в 1-м полугодии 2015 г. ГПДБУ №714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС.
- Подписка на периодические печатные издания во 2-м полугодии 2015 г. Контракт №017-3Ц15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

11.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.(Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

11.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют дистанционный образовательный контент представленный на сайте кафедры clinpharm-spbgtmu.ru, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия

по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины **«Клиническая фармакология»** предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Клиническая фармакология»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала.

11.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

11.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины <http://www.clinpharm-spbgm.ru>

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2 Компьютерный класс	1. . LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. ноутбук - 1 9. компьютер - 10

Разработчики:

Вербицкая Е.В., к.б.н., доцент кафедры

Рецензент:

Колбин А.С. , заведующий кафедрой

2.2.5. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

1. Наименование дисциплины – «Общественное здоровье и здравоохранение»

2. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у ординатора углубленных знаний по вопросам организации здравоохранения и общественного здоровья, позволяющих аргументировано принимать решения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Задачи дисциплины:

1. Предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.
2. Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.
3. Проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.
4. Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
5. Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
6. Организация и управление деятельностью медицинских организаций и (или) их структурных подразделений.
7. Организация проведения медицинской экспертизы.
8. Организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам.
9. Ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации.
10. Создание в медицинских организациях и (или) их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда.
11. Соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший дисциплину «Общественное здоровье и здравоохранение» по программе ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

Выпускник, освоивший дисциплину «Общественное здоровье и здравоохранение» по программе ординатуры, должен обладать следующими профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и

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

- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);

4. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» к базовой части Блока 1.

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4
Аудиторные занятия (всего)	20	20
В том числе:		
Лекции (Л)	16	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	4	4
Самостоятельная работа (всего)	16	16
Общая трудоемкость часы	36	36
зачетные единицы	1	1

6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий.

6.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины.

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самосто- я- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	4			2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.			2	2		4
Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	4			4		8
Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.			2	2		4
Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	2			2		4
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	2			2		4
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	4			2		6
ИТОГО	16	0	4	16	0	36

6.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины.

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в общественное здоровье и здравоохранение . Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения .	Правовые основы здравоохранения в России. Конституция РФ об охране здоровья граждан. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (323№)» № ФЗ от 21.11.2011 г.). Основные принципы охраны здоровья. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г). Правовые основы репродуктивных технологий и прерывание беременности (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г). Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства. Оказание медицинской помощи без согласия пациента. Врачебная тайна. Правовой статус медицинских и фармацевтических работников. Правовой статус лечащего врача. Кадры здравоохранения. Базовые специальности и специальности, требующие углубленной подготовки. Порядок сертификации и аттестации врачей и средних медработников. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Порядок приема на работу, увольнения с работы, перевода на другую работу.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
2.	Здоровье населения и профилактика заболеваний.	Уровни изучения здоровья. Понятие о факторах риска. Основные методы. Понятие о качестве жизни. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели статистики и динамики. Показатели динамики. Механические и естественное движение населения. Виды миграций. Показатели физического развития населения. Рождаемость, методика расчета и порядок регистрации рождений в РФ.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и

	Государственная политика в области планирования семьи. Смертность населения. Методика расчета и динамика показателей в России. Структура смертности населения. Порядок оформления «Медицинского свидетельства о смерти». Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость и болезненность населения, патологическая пораженность, методика расчета. Методы изучения заболеваемости в России. Виды заболеваемости по обращаемости, методика регистрации. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Профилактика заболеваний. Задачи, методы и формы санитарно-гигиенического воспитания населения. Диспансеризация населения. Основные элементы диспансерного метода, группы диспансерного наблюдения. Основные показатели, характеризующие объем и эффективность диспансеризации. Основные задачи врачебно-трудовой экспертизы. Состав и функции врачебной комиссии. Роль лечащего врача при проведении экспертизы нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Оформление листа нетрудоспособности лечащими врачами ЛПУ, частнопрактикующими врачами, средними медицинскими работниками. Сроки единовременного и единовременного оформления листов нетрудоспособности лечащим врачом, сроки направления на ВК. Виды нарушения режима и оформление листа нетрудоспособности при нарушениях режима. Оформление временной нетрудоспособности в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности иногородних пациентов при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление	высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических

	временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи. Оформление нетрудоспособности по беременности, родам и в случае прерывания беременности (в том числе, по медицинским и социальным показаниям и при искусственном аборте). Оформление листка нетрудоспособности при карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и стационарных условиях. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности. Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы инвалидности. Критерии для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов.	мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

3.	Организация медицинской помощи населению.	Роль и место амбулаторно-поликлинических учреждений в организации лечебно-профилактической помощи. Структура, функции и задачи поликлиник. Первичная медико-санитарная помощь. Проблемы перехода к общей врачебной практике. Место и роль больниц в организации лечебно-профилактической помощи населению. Организация работы больницы: структура, функции и задачи больницы. Реформирование стационарной службы. Стационарзаменяющие формы организации медицинской помощи. Система охраны здоровья женщин: цель, задачи. Организация акушерско-гинекологической помощи. Структура, функции, содержание работы женской консультации. Родильный дом: структура, задачи, организация работы акушерского отделения. Гинекологическое отделение. Типы ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям. Особенности структуры, организации и содержания работы детских поликлиник, детских больниц. Специализированные диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах. Преемственность в работе специализированных диспансеров с амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы. Догоспитальный и стационарный этапы скорой медицинской помощи. Основные задачи разных учреждений СМП. Бригады СМП. Особенности условий организации медицинской помощи сельским жителям. Основные этапы медицинской помощи. Структура и функции сельского врачебного	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических

	участка. ЛПУ районного звена. Структура ЦРБ, задачи и содержание работы. Областной этап медицинской помощи: структура областной больницы, её задачи и функции. Санитарная авиация. Типы медицинских учреждений на промышленных предприятиях, факторы, определяющие их организацию. Анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Санаторно-курортная помощь в системе лечебных и реабилитационных мероприятий. Виды курортов. Роль врача и медицинского учреждения в правильно обороте больных на санаторно-курортное лечение. Санатории в системе восстановительного лечения. Оформление санаторно-курортной карты. Основные показатели работы поликлиники, стационара, женской консультации, родильного дома, детской поликлиники. Объемные и качественные показатели работы ЛПУ.	медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных

			медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
4.	Контроль качества медицинской помощи.	Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и субъекты качества медицинской помощи. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, контроль качества медицинской помощи). Функции кабинета медицинской статистики и его роль в организации учетно-отчетной деятельности медицинского учреждения и в контроле качества медицинской помощи. Показатели, характеризующие качество оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Порядок лицензирования медицинской деятельности, лицензионные требования и условия. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения. Санитарное законодательство. Роспотребнадзор: структура и функции. Формы и методы работы санитарного врача.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с

			использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).
5.	Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Основные системы организации медицинской помощи в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Цель, виды, субъекты медицинского страхования. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования. Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности. Деятельность территориальных фондов ОМС. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
6.	Лекарственное обеспечение населения в РФ.	Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ. Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами. Организация льготного лекарственного обеспечения как мера социальной защиты. Группы населения и контингенты больных, имеющих право на бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении. Порядок хранения, учета и назначения наркотических лекарственных средств в стационарных учреждениях. Порядок допуска работников к деятельности, связанной с оборотом наркотических	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным

		средств. Порядок назначения, выписывания рецептов и уничтожения неиспользованных наркотических средств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Действия персонала ЛПУ в случае хищений наркотических средств. Функции врача-клинического фармаколога.	программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).
7.	Экономика здравоохранения.	Планирование здравоохранения, основные принципы, методы и разделы плана здравоохранения. Особенности планирования амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Экономика здравоохранения. Основные проблемы, изучаемые экономикой здравоохранения. Понятие об экономическом ущербе вследствие болезней и травм, экономическом эффекте, медицинской, социальной и экономической эффективности. Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий). Способы оплаты стационарной медицинской	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

		помощи. Способы оплаты амбулаторной медицинской помощи. Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства. Кредиты, их виды, принципы кредитования. Лизинг, факторинг. Основные задачи и разделы экономического анализа деятельности медицинского учреждения. Показатели использования коечного фонда и стоимостные показатели. Факторы, влияющие на их уровень. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Функции рынка. Структура рынка в здравоохранении. Государственное регулирование рынка в здравоохранении. Основные категории рынка: спрос, предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия. Цена как экономическая категория. Цена спроса, цена предложения. Их влияние на уровень спроса и предложения. Рыночная цена. Ответственность за незаконную предпринимательскую деятельность. Ценообразование в здравоохранении. Принципы ценообразования. Стоимость, себестоимость и прибыль. Механизм формирования цен в здравоохранении. Виды цен и методы ценообразования. Заработная плата и ее функции. Виды повременной и сдельной оплаты труда, их преимущества и недостатки. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной нетрудоспособности. Менеджмент как наука. Методы и стили управления. Внешняя и внутренняя среда организации. Виды организационных структур. Их преимущества и недостатки. Понятие о SWOT анализе. Функции управления. Управленческий цикл и алгоритм принятия управленческих решений. Маркетинг в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга	

		медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка, рынок. Виды спроса и виды маркетинга. Основные концепции маркетинга. Медицинская услуга и ее жизненный цикл. Основные элементы и виды услуг. Маркетинговая среда и маркетинговый цикл. Налогообложение. Основные принципы и виды налогов. Функции налогов. Единый социальный налог.	

7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.
3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.
4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование")
5. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 138, [1] с. : табл., схем. - Библиогр.: с. 139
6. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 148, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 149
7. Рожавский Л. А. Переход на эффективный контракт в многопрофильной больнице через должностную инструкцию, трудовой договор, оценку деятельности каждого работника: монография /Л.А. Рожавский, С.А. Вишнева; Комитет по здравоохранению Ленингр. Обл., Детская клинич. больница. – Спб.:Элби-Спб.,2015. – 512 с.
8. Медицинское право: учебное пособие. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. 2011. - 352 с.
9. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций. Подготовлены авторским коллективом в составе: д.м.н., проф. Леонов С.А., при участии к.м.н. Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 172 с.
10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.

б) дополнительная литература:

1. Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ; под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.
2. Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа,2013

3. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие.
Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
4. Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.
5. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2013. – 430 с.: ил.
6. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2015. – 430 с.

8. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам).

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1.	Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	УК-1, УК-2, УК-3	Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
2.	Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	
3.	Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	
4.	Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11	
5.	Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-4, ПК-10	
6.	Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10, ПК-11	
7.	Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11	
Вид итоговой аттестации			Зачет.

8.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем).	Система стандартизированных заданий (тестов).	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 59,9 % выполненных заданий – не зачет; – от 60 до 100% – зачет.
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).	Практико-ориентированные задания.	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета. Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Тестирование.

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

1. имеет
2. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
3. не имеет
5. нет правильного ответа

Верно 1

Рождаемость рассчитывается по формуле:

1. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
2. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 100$

Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:

1. $\text{число умерших в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
2. $\text{среднегодовая численность населения} / \text{число умерших в данном календарном году} \times 100$

Верно 1

Младенческая смертность - это смертность среди:

1. детей до трех лет
2. подростков
3. детей на первом году жизни

Верно 3

Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:

1. $\text{число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год} / \text{число развернутых коек}$
2. $\text{число развернутых коек} \times \text{число} / \text{больных за год}$

Верно 1

Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет:

1. 340 дней
2. 365 дней

Верно 1

Оборот койки рассчитывается:

1. $\text{число выбывших больных} / \text{число развернутых коек}$
2. $\text{число коек} / \text{число умерших больных}$

Верно 1

Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:

1. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)

Верно 1

Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому:

1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)

Верно 1

Анализ общей заболеваемости проводят на основании:

1. статистического талона или талона амбулаторного пациента
2. больничного листа
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:

1. листка нетрудоспособности
2. статистического талона
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:

1. карты профилактического осмотра формы № 046/у
2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
3. больничного листа
3. экстренного извещения об острозаразном заболевании

Верно 1

К отчетной документации относится:

1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

Верно 1

Каждый работник имеет право:

1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности
2. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой
3. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника

Верно 1,2

Коллективный договор регулирует:

1. трудовые отношения
2. профессиональные отношения
3. социально-экономические отношения
3. межличностные отношения

Верно 1, 2

Срочный трудовой договор (контракт) заключается:

1. на время выполнения определенной работы
2. на определенный срок не более 5 лет
3. на определенный срок не более 7 лет

Верно 1, 2

Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:

1. при прогуле без уважительной причины
2. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин
3. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев

Верно 1, 2

Трудовая книжка выдается работнику:

1. в день увольнения
2. накануне дня увольнения
3. не позднее 10 дней после увольнения

Верно 1

О сокращении по штату в связи с ликвидацией предприятия работники предупреждаются:

1. под расписку, не менее чем за два месяца
2. в устной форме, не менее чем за один месяц

Верно 1

Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается:

1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю
2. не более 30 часов в неделю

Верно 1

Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:

1. на 30 минут
2. на 1 час

Верно 2

Формы системы оплаты труда:

1. повременная
2. сдельная
3. с учетом стажа работы и возраста работника

Верно 1,2

Порядок оплаты за праздничный день:

1. не менее чем в двойном размере
2. один отгул и оплата в двойном размере

Верно 1

Порядок расчета работника при увольнении:

1. выплата производится в день увольнения или не позднее следующего дня после увольнения
2. выплата производится за день до увольнения

Верно 1

Не допускаются на работу в ночное время и работам в выходные дни:

1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
3. все женщины в возрасте старше 50 лет

Верно 1, 2

Порядок предоставления отпуска в связи с обучением в вечерних и заочных специальных учебных заведениях на период сдачи государственных экзаменов:

1. предоставляется отпуск 30 календарных дней
2. предоставляется отпуск 10 календарных дней

Верно 1

Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:

1. ознакомление работника не менее чем за 2 месяца, под расписку, с приказом о сокращении
2. вручение уведомления об увольнении, под расписку
3. устное предупреждение о сокращении численности или штата

Верно 1, 2

При установлении испытательного срока его продолжительность:

1. оговаривается в трудовом договоре
2. не оговаривается в договоре
3. оговаривается в приказе о приеме на работу

Верно 1, 3

К видам медицинской помощи относятся:

1. первичная медико-санитарная помощь
2. специализированная, в том числе высокотехнологичная
3. скорая, в том числе скорая специализированная
4. санаторно-курортная
5. паллиативная

Верно 1, 2, 3, 5

Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?

1. не имеет
2. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный
3. имеет, если это делается в интересах больного
4. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах
5. нет правильного ответа

Верно 1

Какие виды повременной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая повременная
2. косвенная повременная
3. повременно-премиальная
4. аккордная

Верно 1, 3

Размер заработка при косвенной сдельной оплате труда зависит от:

1. результатов труда основных работников
2. от выработки сверх нормы
3. от времени выполнения работы
4. от уровня производственной вредности

Верно 1

Аккордно-сдельная оплата труда устанавливается:

1. за выполнение отдельных операций
2. за отработанное время
3. за весь объем работы
4. за достижения высокого качества работы

Верно 3

Компенсирующая функция заработной платы связана:

1. с изысканием средств для обеспечения жизнедеятельности
2. с оценкой размера трудового вклада работника
3. с необходимостью возмещения работнику дополнительных затрат труда или ущерба здоровью, которые вызваны тяжелыми и вредными условиями труда

Верно 3

Какие виды сдельной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая
2. прямая
3. сдельно-прогрессивная
4. аккордная
5. сдельно-премиальная

Верно 1, 3, 4, 5

Какие платежи взимаются с индивидуальной заработной платы в настоящее время:

1. подоходный налог
2. отчисления в пенсионный фонд
3. отчисления в фонд обязательного медицинского страхования
3. отчисления на нужды образования и содержание милиции
5. отчисления в фонд социального страхования

Верно 2

Какие формы заработной платы используют наиболее передовые медицинские организации:

1. повременная
2. сдельная
3. комбинированная
4. индивидуальная зарплата, основанная на многофакторной системе оценки труда

Верно 4

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 1

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 2

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 3

Стаж работы сохраняется не позднее одного месяца:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения
2. после увольнения с научной или педагогической работы, которая непосредственно следовала за работой в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения
3. со дня увольнения с военной службы

Верно 1, 2

Стаж работы сохраняется не позднее трех месяцев:

1. после окончания высшего или среднего профессионального образовательного учреждения, аспирантуры, докторантуры, клинической ординатуры и интернатуры
 2. со дня увольнения с военной службы
 3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов
 4. женщинам, уволенным по собственному желанию в связи с уходом за ребенком до 14 лет (ребенком-инвалидом до 16 лет)
 5. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения
- Верно 1, 2, 3, 4

Стаж работы сохраняется не позднее двух месяцев:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения, социальной защиты населения после окончания обусловленного трудовым договором срока работы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера
 2. после возвращения с работы в учреждениях Российской Федерации за границей, в международных организациях
 3. со дня увольнения с военной службы
 3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов
- Верно 1, 2

Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:

1. врачу-интерну
 2. лечащему врачу
 3. клиническому ординатору
 4. зав. отделением
 5. зам. главного врача по мед части
- Верно 2

При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности:

1. лечащий врач
 2. зав. отделением
 3. врачебная комиссия
- Верно 3

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?

1. 15 дней
 2. 30 дней
 3. 10 дней
- Верно 1

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности фельдшером (зубным врачом)?

1. 15 дней
 2. 30 дней
 3. 10 дней
- Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок от 7 до 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. не выдается

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при амбулаторном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. не выдается
2. на 3-и дня, по решению ВК, может быть продлен до 7 дней
3. на весь срок лечения
3. до 15 дней

Верно 2

Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

1. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
2. за хроническими больными в период ремиссии;
3. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
4. в период отпуска по беременности и родам;
5. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет.

Верно 1, 2, 3, 4, 5

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:

1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
4. нет правильного ответа

Верно 1

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 1

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 3

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:

1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
3. нет правильного ответа

Верно 2

При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно медицинской организацией, где произошли роды:

1. на 14 календарных дня
2. на 24 календарных дня
3. на 54 календарных дня
4. нет правильного ответа

Верно 4

Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:

1. юридической
2. финансовой
3. статистической
4. 1,2,3
5. нет правильно ответа

Верно 4

На сельском врачебном участке расположены следующие медицинские учреждения:

1. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, здравпункт, учреждение роспотребнадзора
2. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, амбулатория, здравпункты
3. фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория, здравпункты, женская консультация

Верно 2

Здравоохранением района руководит:

1. главный врач центральной районной больницы
2. председатель комитета по здравоохранению
3. главный врач района

Верно 1

В структуру центральной районной больницы входят:

1. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел
2. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, специализированные диспансеры
3. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, патологоанатомическое отделение

Верно 1

Областная больница включает в себя:

1. стационар
2. областную поликлинику
3. библиотеку
3. пансионат для приезжих
5. общежитие для персонала
6. отдел консультативной помощи
7. организационно-методический отдел
8. отдел экспертизы нетрудоспособности

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6,7

В крупных городах организуется:

1. одна станция СМП
2. несколько станций СМП (по числу районов)

Верно 1

В состав специализированной бригады входят:

1. врач-специалист, фельдшер, санитар
2. два врача-специалиста, фельдшер, санитар
3. врач-специалист, два фельдшера, санитар

Верно 1

Врачом специализированной бригады СМП может быть:

1. врач, имеющий сертификат соответствующего специалиста
2. врач, имеющий опыт работы на СМП
3. врач, имеющий опыт работы на СМП и сертификат специалиста

Верно 3

Согласно современным представлениям система СМП включает в себя:

1. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках
2. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках и стационарные отделения
3. все учреждения, оказывающие скорую медицинскую помощь

Верно 2

В структуру станции СМП входят:

1. руководство
2. отдел статистики (организационно-методический)
3. выездные бригады
3. оперативный отдел
5. отдел плановой консультативной помощи
6. отдел госпитализации
7. транспортный отдел

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Вызов специализированной бригады СМП может осуществляться:

1. линейной бригадой СМП
2. врачами поликлиник (стационаров)
3. самим пациентом

Верно 1, 2

Какой закон является главным в Российской Федерации?

1. Гражданский Кодекс РФ
2. Конституция РФ
3. Уголовный кодекс РФ
3. Водный кодекс РФ
5. Воздушный Кодекс РФ

Верно 2

Что является основной целью Трудового законодательства?

1. установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан
2. создание благоприятных условий труда
3. защита прав и интересов работников
4. защита прав и интересов работодателей

Верно 1, 2, 3, 4

Что является основными задачами Трудового законодательства?

1. создание необходимых правовых условий для достижения оптимального согласования интересов сторон трудовых отношений
2. правовое регулирование трудовых отношений
3. социальное партнерство
4. трудоустройство у работодателя
5. профессиональной подготовке и переподготовке, повышения квалификации работников у данного работодателя
6. нормирование труда и отдыха работника
7. предоставление дополнительных льгот работнику

Верно 1, 2, 3, 4, 5

Диспансеризация – это:

1. лечение больных
2. обследование здоровых
3. динамическое наблюдение за больными и здоровыми

Верно 3

Эффективность диспансеризации определяют:

1. систематичность наблюдения
2. частота рецидивов
3. охват диспансерным наблюдением
4. заболеваемость диспансерных больных с временной утратой трудоспособности
5. количество диспансерных больных
6. количество медперсонала поликлиники

Верно 1,2,3,4

К часто и длительно болеющим (ЧДБ) относят лица, имеющие в календарном году:

1. более 4х случаев заболеваний и более 40 дней нетрудоспособности по одному заболеванию
2. более 6 случаев и 60 дней по нескольким заболеваниям
3. более 2х случаев и 30 дней нетрудоспособности

Верно 1,2

Справка о временной нетрудоспособности выдается:

1. по уходу за больными
2. студентам и учащимся, при заболеваниях и травмах
3. травмах в быту

Верно 2

С учетом причины выделяют инвалидов:

1. по трудовому увечью
2. по общим заболеваниям
3. с детства
4. по возрасту
5. по травмам

Верно 1,2,3

Среднее число детей на педиатрическом участке:

1. 200 – 400
2. 1700 – 1900
3. 750 – 800

Верно 3

Численность детей на педиатрическом участке зависит от:

1. возрастного состава детей
2. полового состава детей
3. радиуса обслуживаемой территории

Верно 1,3

Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:

1. позднее выявление
2. отказ больных от госпитализации
3. низкая культура населения

Верно 1

С целью раннего выявления злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется:

1. смотровой кабинет
2. онкологический кабинет (отделение)
3. кабинет профилактики злокачественных новообразований
4. хоспис

Верно 1,2

Основные задачи онкологического диспансера:

1. совершенствование онкологической помощи населению
2. обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории
3. реабилитация онкологических больных
4. трудоустройство

Верно 1,2,3

Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:

1. оказание паллиативной помощи incurable онкологическим больным
2. раннее выявление злокачественных новообразований

Верно 1

Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:

1. женская консультация
2. центральная районная больница
3. здравпункт

Верно 1

Основные задачи женской консультации:

1. профилактика осложнений во время беременности
2. профилактика абортов
3. лечение гинекологических заболеваний
4. ведение родов

Верно 1,2,3

Основной медицинский документ женской консультации:

1. амбулаторная карта
2. статистический талон
3. обменная карта

Верно 1

Выезд на вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:

1. двух минут после поступления вызова
2. десять минут после поступления вызова
3. четырех минут после поступления вызова

Верно 3

Каким законом Российской Федерации введена ответственность за соблюдения врачебной тайны:

1. Закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Закон РФ от 21.11.2011 года № 323)
2. Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 года (в редакции 2009г.)

Верно 1

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно:

1. медицинскими организациями любой формы собственности
2. всеми медицинскими организациями, за исключением медицинских организаций частной формы собственности, специализирующихся на оказании скорой медицинской помощи

Верно 1

Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания медицинской помощи
2. усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг
3. правила организации деятельности МО
4. стандарт оснащения МО
5. рекомендуемые штатные нормативы МО

Верно 1,3,4,5

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

1. имеет
2. имеет, но только с разрешения заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
4. не имеет
5. нет правильного ответа

Верно 1

Заболеваемость населения - это:

1. распространенность заболеваний среди населения
2. заболеваемость населения неизлечимыми заболеваниями
3. распределение больных по диагнозам

Верно 1

Медицинская валеология - это:

1. теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида
2. закономерности влияния факторов среды на здоровье людей

Верно 1

Методы устной пропаганды:

1. беседы
2. лекции
3. брошюры
4. памятки
5. конференции

Верно 1,2,5

Методы печатной пропаганды:

1. беседы
2. лекции
3. брошюры
4. памятки
5. санбюллетени

Верно 3,4,5

По состоянию здоровья различают:

1. 3 группы диспансерного наблюдения
2. 6 групп диспансерного наблюдения
3. 2 группы диспансерного наблюдения

Верно 1

Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:

1. I группа
2. II группа
3. III группа

Верно 3

II группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 2

I группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 1

Уровень квалификации специалистов определяется:

1. по трем квалификационным категориям
2. только стажем работы

Верно 1

Квалификационная категория по специальности может быть присвоена:

1. только по основной должности
2. как по основной, так и по совмещаемой должности

Верно 2

Аттестационная комиссия обязана рассмотреть аттестационные материалы на присвоение квалификационной категории в течение:

1. трех месяцев со дня получения
2. одного месяца со дня получения
3. десяти дней со дня получения

Верно 1

В условиях обязательного медицинского страхования стационары финансируются:

1. за объем оказанных услуг-пролеченных больных
2. с учетом количества медицинского персонала каждого отделения

Верно 1

Страховые организации ограничиваются наложением штрафа:

1. на медицинское учреждение в целом
2. на конкретного работника
3. на отделение в целом

Верно 1,3

Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:

1. медико-экономический контроль
2. медико-экономическая экспертиза
3. экспертиза качества медицинской помощи

Верно 1,2,3

Принцип «общественной солидарности» в системе ОМС предполагает:

1. «богатые платят за бедных»
2. «здоровые платят за больных»
3. «молодые платят за старых»
4. «государство платит за граждан»
5. «граждане платят по своим потребностям в услугах»

Верно 1,2

В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются следующие структуры:

1. фонды социального страхования
2. фонды медицинского страхования
3. орган управления
4. учреждения здравоохранения
5. образовательные учреждения

Верно 3, 4

Назовите требования, предъявляемые к эксперту качества медицинской помощи в системе ОМС:

1. стаж по врачебной специальности не менее 10 лет
2. наличие сертификата специалиста по данной специальности
3. наличие специальной подготовки по вопросам экспертной деятельности
4. врач-эксперт должен быть включён в территориальный реестр
5. врач-эксперт не должен состоять в штате СМО, работающей в системе ОМС

Верно 1,2,3,4

Назовите субъекты системы ОМС:

1. страхователи
2. СМО
3. МО
4. ТФ ОМС
5. застрахованные граждане
6. ФФ ОМС

Верно 1,5, 6

Назовите виды ДМС:

1. коллективное
2. индивидуальное
3. территориально-производственное

Верно 1,2

Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?

1. органы исполнительной власти субъектов РФ
2. органы законодательной власти субъектов РФ
3. страховые медицинские организации
4. организации и физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей
5. нет правильного ответа

Верно 1

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового тарифа (взноса) при ДМС?

1. да
2. нет

Верно 1

Могут ли работники органов власти в сфере здравоохранения быть учредителями страховой медицинской организации, работающей в сфере ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, при реализации территориальной программы ОМС:

1. по смете расходов
2. за законченный случай лечения заболевания
3. гонорарный способ

Верно 2

Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?

1. бюджетные
2. казённые
3. автономные

Верно 1,3

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, при реализации территориальной программы ОМС:

1. по смете расходов
2. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объёма медицинской помощи
3. за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)
4. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности деятельности МО

5. гонорарный способ

Верно 2,3,4

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на:

1. один год
2. один год и на плановый период последующих двух лет
3. три года

Верно 2

Назовите участников системы ОМС:

1. страхователи
2. СМО
3. МО
4. ТФ ОМС
5. застрахованные граждане
6. ФФ ОМС

Верно 2,3,4

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Входят ли СМО, работающие в ОМС, в систему здравоохранения?

1. да
2. нет

Верно 2

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

1. в случае несогласия с выбором страхователя
2. право выбора - только у самого гражданина

Верно 2

Может ли СМО, работающая в системе ОМС, осуществлять другие виды страхования?

1. не может
2. может, в соответствии с новым законом об ОМС
3. может, но только ДМС

Верно 3

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

1. налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
2. налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
3. платежи субъектов РФ в ФФ ОМС

Верно 1, 3

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

Есть ли у пациента право выбирать лечащего врача в государственном или муниципальном учреждении здравоохранения?

1. есть, но в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования
2. есть, но только при получении платных медицинских услуг
3. есть всегда
4. нет
5. нет правильного ответа

Верно 3

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Страхователем работающего населения является работодатель:

1. в соответствии с заключённым договором страхования
2. в силу действия закона
3. в соответствии с выбором застрахованного

Верно 2

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

1. налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
2. налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
3. платежи субъектов РФ в ФФ ОМС

Верно 1,3

Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:

1. медико-экономический контроль
2. медико-экономическая экспертиза
3. экспертиза качества медицинской помощи

Верно 1,2,3

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

1. в случае несогласия с выбором страхователя
2. право выбора - только у самого гражданина

Верно 2

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ:

1. рентабельность
2. количество выписанных больных с выздоровлением

Верно 1

Себестоимость – это:

1. денежное выражение затрат на медицинские услуги
2. основной показатель эффективности работы ЛПУ

Верно 1

Основные фонды здравоохранения – это:

1. созданные общественным трудом потребительские стоимости, которые длительное время в неизменной форме используются в здравоохранении
2. потребительские стоимости, которые используются при оказании отдельных видов медицинских услуг и подлежат замене в краткие сроки

Верно 1

«Активная» часть основных фондов:

1. оборудование и аппаратура
2. санитарный транспорт
3. здание ЛПУ

Верно 1,2

В условиях ОМС стационары финансируются за:

1. объем оказанных услуг
2. качество медицинских услуг

Верно 1

Цель медицинского страхования:

1. гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая
2. гарантировать гражданам получение страховой суммы по истечению срока страхования

Верно 1

Обязательное медицинское страхование является:

1. всеобщим
2. индивидуальным
3. коллективным

Верно 1

Формы добровольного медицинского страхования:

1. индивидуальная
2. коллективная
3. всеобщая

Верно 1,2

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает:

1. профилактическую работу со здоровым взрослым населением
2. специальный уход за лицами пожилого и старческого возраста
3. скорую и неотложную медицинскую помощь

Верно 3

Компоненты оценки качества медицинской помощи:

1. эффективность
2. экономичность
3. простота
4. адекватность

Верно 1,2,4

Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является:

1. эффективность
2. доступность
3. экономичность

Верно 1

Совокупность и порядок различных мероприятий, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики означает:

1. медицинскую технологию
2. стандарт медицинской помощи

Верно 1

Уровень “качества” медицинских кадров включает:

1. квалификацию кадров
2. добросовестность кадров
3. соблюдение принципов этики и деонтологии
4. состояние объекта здравоохранения

Верно 1,2,3

«Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:

1. структурный
2. процессуальный
3. учет конечных результатов
4. унифицированный

Верно 1,2,3

Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:

1. обеспеченность ресурсами
2. организационные формы
3. состояние объекта
4. соблюдение технологий

Верно 1,2,3

Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:

1. оценку соблюдения выбранных технологий
2. состояние объекта
3. организационные формы

Верно 1

Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:

1. любую информацию, полученную из статистического кабинета
2. достоверную информацию
3. информации, взятой из истории болезни
4. система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна

функционировать:

5. непрерывно
6. систематически, но не реже двух раз в год

Верно 2,5

Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:

1. изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ
2. посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества
3. переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов

4. лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах,

5. оказание акушерской помощи
6. оказание педиатрической помощи

Верно 1,2,3,4

Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:

1. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
2. отпуск предоставляется только по месту основной работы

Верно 1

Лицам, работающим по совместительству предоставляются:

1. ежегодные неоплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
2. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
3. отпуска только по месту основной работы

Верно 2

Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:

1. в таблице учета использования рабочего времени
2. в графике

Верно 1

Оплата за "ночное" время учитывается:

1. с 10 часов вечера до 6 часов утра
2. с 12 часов вечера до 9 часов утра

Верно 1

Работнику, работавшему в праздничный день доплата по его желанию может быть заменена:

1. предоставлением другого дня отдыха (отгула)
2. предоставлением двух дней отдыха

Верно 1

Порядок оплаты труда в праздничные дни, если работа производилась сверх месячной нормы:

1. в размере не менее двойной часовой ставки сверх оклада
2. в размере одной часовой ставки

Верно 1

Если работа в праздничный день частично выходит за пределы месячной нормы рабочего времени:

1. оплата в двойном размере производится только за часы, выходящие за норму
2. оплата в двойном размере производится за все часы работы

Верно 1

Сверхурочная работа - это работа произведенная:

1. сверх установленной продолжительности рабочего времени
2. сверх нормы, по желанию работника

Верно 1

К сверхурочным работам привлекаются:

1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей до 3 лет
3. не все категории работников

Верно 3

Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:

1. приказом руководителя предприятия
2. разрешением профсоюзного органа
3. только при привлечении к сверхурочным работам в выходные дни

Верно 1, 2

Режим работы медицинского персонала определяется:

1. типом и структурой ЛПУ
2. функциями по оказанию медицинской помощи
3. количеством врачей
4. числом среднего и младшего медицинского персонала

Верно 1,2

Главные врачи имеют право:

1. утверждать штатное расписание
2. устанавливать численность должностей с учетом объема работы
3. функции по расчету численности всех должностей возложить на главную медицинскую сестру

Верно 1,2

Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:

1. по штатным нормативам
2. по возрастному критерию
3. с учетом пола

Верно 1

Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:

1. 2х степенную систему обслуживания
2. 3х степенную систему обслуживания
3. неограниченную систему обслуживания

Верно 1,2

В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:

1. ядовитые и наркотические лекарственные средства
2. этиловый спирт
3. предметы ухода
4. медицинский инструментарий

Верно 1,2

Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:

1. главная сестра ЛПУ
2. старшая медицинская сестра
3. заведующий отделением

Верно 3

Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:

1. старшая медицинская сестра
2. медсестра процедурного кабинета
3. постовая медицинская сестра

Верно 1

Лекарственные средства размещаются в соответствии:

1. с токсикологическими группами
2. с фармакологическими группами
3. со сроком годности

Верно 1,2

Совместное хранение лекарственных средств, для наружного применения и растворов, для очистительных клизм:

1. запрещено
2. разрешено

Верно 1

Совместное хранение растворов калия хлорида для инъекций и других лекарственных средств для инъекций:

1. запрещается
2. разрешается по указанию старшей медицинской сестры

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:

1. наркотические
2. этиловый спирт
3. средства, обладающие одурманивающим действием
4. антибиотики цефалоспоринового ряда

Верно 1,2,3

Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:

1. в течение суток
2. в течение трех суток

Верно 1

Наркотические лекарственные средства для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться:

1. раздельно
2. вместе
3. вместе, но с указанием на этикетке соответствующих обозначений

Верно 1

Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат:

1. количественному учету
2. учету только использованные наркотические лекарственные средства

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике:

1. бактериальные препараты
2. органопрепараты
3. свечи
4. порошки
5. таблетированные препараты

Верно 1,2,3

Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды:

1. может превышать месячной потребности
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Список “А” лекарственных препаратов:

1. ядовитые лекарственные средства
2. сильнодействующие лекарственные средства

Верно 1

Список “Б” лекарственных препаратов:

1. сильнодействующие лекарственные средства
2. ядовитые лекарственные средства

Верно 1

Наркотические препараты выписываются на:

1. на латинском языке
2. на русском языке

Верно 1

Требования на наркотические препараты выписываются на:

1. отдельных бланках
2. общих бланках

Верно 1

Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются:

1. подписью главного врача и печатью учреждения
2. подписью главной медицинской сестры ЛПУ и печатью учреждения

Верно 1

Наркотические вещества хранятся в:

1. сейфе
2. соответствующих наборах по оказанию посиндромной неотложной помощи

Верно 1

На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются:

1. высшие разовые дозы
2. высшие суточные дозы
3. названия препаратов и их осложнения

Верно 1,2

Наркотические средства вводятся больному:

1. строго по назначению врача
2. по назначению любого медицинского работника

Верно 1

Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в:

1. присутствии врача
2. присутствии родственников больного

Верно 1

Журнал учета наркотических средств хранится в:

1. сейфе
2. шкафу, на посту медицинской сестры

Верно 1

Запись о введении наркотических средств делается:

1. в журнале учета наркотических средств, и в истории болезни
2. только в истории болезни

Верно 1

Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть:

1. пронумерованы, прошнурованы
2. заклеены на последнем листе журнала, с указанием количества страниц в журнале
3. заверены подписью процедурной медицинской сестры

Верно 1,2

В журнале учета наркотиков (приход) отмечают:

1. дату
2. откуда получен препарат и номер требования
3. количество
4. подпись получателя
5. Ф.И.О. больного, номер истории болезни

Верно 1,2,3,4

В журнале учета наркотиков (расход) отмечают:

1. дату выдачи
2. Ф.И.О. больного и номер истории болезни
3. количество использованных ампул
4. остаток
5. подпись
6. номер требования

Верно 1,2,3,4,5

После введения наркотических средств делают запись в истории болезни и в:

1. журнале учета остродефицитных препаратов
2. тетради учета наркотиков
3. журнале учета наркотических средств

Верно 3

Пустые ампулы из под наркотиков:

1. выбрасываются
2. собираются, передаются после смены

Верно 2

Пустые ампулы от наркотических средств:

1. сдаются по акту, специальной комиссии
2. уничтожают по мере накопления

Верно 1

В каждом отделении ЛПУ должны быть таблицы высших разовых и суточных доз:

1. ядовитых и сильнодействующих веществ
2. всех лекарственных средств

Верно 1

Места хранения наркотиков обеспечиваются:

1. охранной сигнализацией
2. милицейским постом

Верно 1

Запас рецептурных бланков на наркотические средства в учреждениях здравоохранения:

1. не должен превышать 3х месячную потребность
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Рецептурные бланки на наркотические средства хранятся в:

1. сейфе
2. запирающемся шкафу

Верно 1

Ключ от сейфа для хранения рецептурных бланков на наркотические средства находится у:

1. главной медицинской сестры ЛПУ
2. главного врача или уполномоченного им лица
3. дежурной медицинской сестры

Верно 2

Запас наркотических лекарственных средств в отделениях, определенных приказом руководителя учреждения, не должен:

1. превышать 3х дневной потребности в них
2. превышать 10-ти дневной потребности

Верно 1

Запас наркотических лекарственных средств в аптеках ЛПУ не должен:

1. превышать 2х недельной потребности в них
2. превышать месячной потребности в них

Верно 2

5-ти дневный резерв наркотических средств в приемном отделении стационара разрешается:

1. для оказания экстренной медицинской помощи в ночное время по жизненным показаниям
2. для оказания доврачебной помощи по жизненным показаниям
3. Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится:
4. только в присутствии медицинской сестры
5. в любое время независимо от присутствия медицинской сестры

Верно 1,4

Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это:

1. цена
2. себестоимость

Верно 1

Лицензия – это:

1. разрешение на определенный вид и объем деятельности
2. трудовой договор
3. разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг

Верно 1

Целью аккредитации медицинского учреждения является:

1. определение объема медицинской помощи
2. повышение квалификационной категории сотрудников
3. установление соответствия стандарту качества медицинской помощи

Верно 3

Медико-экономический стандарт:

1. учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы
2. учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы

Верно 1

Формы собственности в РФ:

1. частная
2. государственная
3. муниципальная
4. аграрная
5. промышленная

Верно 1,2,3

Аренда – это:

1. наем помещения, земли и т.д. во временное пользование
2. бесплатное пользование материальными ресурсами

Верно 1

Продукцией отрасли здравоохранения является:

1. показатель рождаемости
2. показатель смертности
3. объем оказанных медицинских услуг

Верно 3

Лицензирование медицинского учреждения включает:

1. определение соответствия качества медицинской помощи стандартам
2. выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
3. сертификация специалистов лечебных учреждений

Верно 2

Выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования – это:

1. аккредитация медицинского учреждения
2. лицензирование медицинского учреждения

Верно 2

Цена – это:

1. денежное выражение стоимости медицинских услуг
2. денежное выражение дохода лечебного учреждения

Верно 1

Понятие «качество» означает:

1. свойство товара или услуги удовлетворять спрос потребителя
2. свойство товара или услуги удовлетворять спрос продавца

Верно 1

Какое из определений менеджмента является верным?

1. искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей
2. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
3. работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей

Верно 1

Что понимается под убытками?

1. штраф, пеня
2. компенсация за моральный вред
3. реальный ущерб и упущенная выгода

Верно 3

Заработная плата медицинского персонала состоит из:

1. тариф, премии, постоянные надбавки
2. тариф, премии, единовременные пособия
3. базовый оклад, премии, материальная помощь

Верно 2

«Себестоимость медицинских услуг» – это:

1. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий
2. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения
3. денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС
4. установленный соглашением тариф

Верно 1

Что такое рентабельность?

1. отношение полученной прибыли к произведенным затратам
2. разница между полученной прибылью и произведенными затратами

Верно 1

Маркетинг – это деятельность:

1. в сфере рынка сбыта
2. в сфере обмена
3. в сфере торговли
4. включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

Верно 4

Спрос на медицинскую услугу это

1. внешнее проявление потребности
2. потребность, подкрепленная покупательской способностью
3. осознанная необходимость в оказании медицинской услуги

Верно 3

Номинальная заработная плата – это:

1. стоимость рабочей силы
2. стоимость рабочей силы в денежном выражении
3. цена труда
4. цена, выплачиваемая за использование труда
5. совокупность денежных средств, получаемых работником за выполненную работу

Верно 5

Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:

1. повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом
2. предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения
3. получение прибыли

Верно 2

Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:

1. неоднородность услуг
2. несовершенство информационного обеспечения
3. недостаточное количество коммерческих организаций
4. необходимость в посреднике
5. невозможность монополии
6. недостаточное количество продавцов
7. все вышеперечисленное

Верно 7

Укажите, какому стилю руководства следует отдать предпочтение:

1. административно-командному
2. коллегиальному (демократическому) с преобладанием элементов сотрудничества
3. исполнительскому (руководство практически отсутствует)

Верно 1

К «целевым» налогам относятся отчисления:

1. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, на ОМС
2. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, налог на землю
3. на ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество

Верно 1

Управление это:

1. интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
2. предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
3. целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

Верно 3

Целью управления является:

1. научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
2. руководство выполнением решений
3. целенаправленное и эффективное использование ресурсов
4. обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения

Верно 3

Под ресурсами управления понимают:

1. кадры
2. информацию
3. финансы
4. основные фонды, материальное оснащение, сырье

Верно 4

Объектом управления являются:

1. ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
2. взаимоотношения между работниками
3. процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

Верно 3

Функции управления включают:

1. прогнозирование и планирование
2. проектирование и организацию
3. учет, контроль, анализ и регулирование
4. все вышеперечисленное
5. все вышеперечисленное не соответствует истине

Верно 4

Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включают:

1. работу с кадрами
2. определение цели и задач деятельности учреждения
3. организации деятельности подразделения
4. осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
5. контроль совместных и индивидуальных действий

Верно 3

Современные требования к руководителю включают, кроме:

1. принципиальности
2. высокого профессионализма
3. организаторских способностей
4. склонности к конкуренции
5. высоких нравственных качеств

Верно 1

Стоимость медицинской услуги определяется:

1. количеством труда, вложенного в оказание медицинской услуги определенного качества
2. денежным выражением материальных и трудовых затрат (издержки производства) на производство единицы продукции (услуги)

Верно 1

Механизм формирования цен включает в себя следующие основные элементы:

1. определение цели
2. определение начальной цены
3. оценка рыночной конъюнктуры и затрат
4. поиск нужного метода ценообразования
5. определение итоговой цены
6. контроль за ценами

Верно 1,2,4,5,6

Назовите методы ценообразования:

1. затратный
2. следование за конкурентом
3. ценностный
4. рыночный

Верно 1,2,3

Система цен на медицинские услуги включает в себя несколько групп (виды цен):

1. «бюджетные оценки»
2. прейскурантные цены
3. договорные цены
4. тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
5. свободные цены
6. региональные

Верно 1,2,3,4,5

Цена спроса на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобрести данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу а производитель ее оказывать

Верно 1

Цена предложения на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобрести данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу, а производитель ее оказывать

Верно 2

Какими функциями обладает цена:

1. регулирующая
2. информационная
3. стимулирующая
4. распределительная
5. посредническая
6. оценочная

Верно 1,2,3,4

Какие элементы включает цена медицинской услуги?

1. себестоимость и прибыль
2. стоимость и прибыль
3. стоимость и себестоимость

Верно 1

Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?

1. 10%
2. 20-25%
3. 50%
4. 100% и более

Верно 2

В зависимости от содержания предпринимательской деятельности можно выделить следующие виды предпринимательства:

1. производственное
2. коммерческое
3. финансовое
4. юридическое
5. посредническое
6. страховое

Верно 1,2,3,5,6

Согласно нормам российского законодательства субъектами прав собственности (собственниками) могут выступать:

1. федеральное государство
2. субъекты федерации (автономные республики, края, области, города и др.)
3. муниципальные образования
4. частные лица
5. коммерческие организации

Верно 1,2,3,4

Объектами права собственности могут быть:

1. вещи, включая деньги и ценные бумаги
2. результаты интеллектуальной деятельности
3. нематериальные блага
4. валютные ценности

Верно 1,2,3

С юридической точки зрения право собственности предусматривает:

1. право владения
2. право пользования
3. право распоряжения
4. право передачи

Верно 1,2,3

Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:

1. индивидуальная предпринимательская деятельность без образования юридического лица
2. предпринимательская деятельность с образованием юридического лица
3. индивидуальная деятельность в виде создания сообщества собственников

Верно 1,2

Коммерческие организации могут быть представлены:

1. хозяйственными обществами или товариществами
2. производственными кооперативами
3. фондами
4. ассоциациями и союзами
5. унитарными предприятиями

Верно 1,2,5

Хозяйственные общества могут создаваться в форме:

1. акционерного общества
2. общества с ограниченной ответственностью
3. общества с дополнительной ответственностью
4. производственного кооператива
5. ассоциации

Верно 1.2.3

Акционерным обществом:

1. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
2. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
3. признается организация, уставной капитал которой разделен на определенное число акций

Верно 3

Участники общества с ограниченной ответственностью:

1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов
2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами
3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 1

Участники общества с дополнительной ответственностью:

1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов
2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами
3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 2

Участники акционерного общества:

1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов,
2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами,
3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 3

Число акционеров закрытого акционерного общества:

1. неограниченно
2. не должно превышать 30 участников
3. не должно превышать 40 участников
4. не должно превышать 50 участников

Верно 4

Унитарное предприятие это:

1. добровольное объединение граждан, которое создано для занятия совместной хозяйственной деятельностью, основанной на их личном трудовом вкладе и ином участии
2. коммерческая организация, создаваемая органами государственной власти или местного самоуправления и не являющаяся собственником имущества, на базе которого она создана
3. представляет собой организацию, участники которой занимаются предпринимательской деятельностью от имени товарищества и солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам всем своим имуществом

Верно 2

Выделяют следующие основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций:

1. потребительское общество
2. общественные и религиозные организации
3. фонд
4. ассоциации и союзы
5. учреждение
6. некоммерческое партнерство
7. автономная некоммерческая организация
8. полное товарищество

Верно 1,2,3,4,5,6,7

В соответствии с российским законодательством субъектами малого предпринимательства являются:

1. коммерческие организации, в уставном капитале которых доля, принадлежащая одному или нескольким юридическим лицам, не превышает 25% и в которых средняя численность работников не превышает определенного уровня (в сфере оказания медицинских услуг – 50 человек)
2. физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица
3. коммерческие организации, в которых занято не более 500 человек и объем продаж не превышает 20 млн. долларов в год

Верно 1

Какие проблемы, имеют место в процессе создания и работы малых предприятий:

1. ограниченность финансовых возможностей
2. трудности в переоснащении и модернизации оборудования,
3. зависимость от окружающей среды, чувствительность к неблагоприятным изменениям
4. низкий уровень менеджмента
5. проблемы личных взаимоотношений
6. отсутствие поддержки со стороны государства

Верно 1,2,3,4,5

Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают:

1. анализ экономической обстановки
2. государственная регистрация
3. организационное оформление предприятия
4. подбор специалистов
5. закупка оборудования
6. лицензирование

Верно 1,2,3,6

Какие функции выполняет бизнес-план:

1. стратегическую
2. планирования
3. контрольную
4. аккумулирующую
5. оценочную

Верно 1,2,3,4

Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:

1. введение
2. описательную модель будущего производства и качественных параметров его продукции (видов товаров, работ, услуг)
3. экономическую оценку рынков сбыта
4. процесс производства
5. ожидаемую конкурентоспособность продукции
6. выводы
7. предложения

Верно 1,2,3,4,5

Основными принципами функционирования рынка являются:

1. свободное предпринимательство
2. равноправие разных форм собственности
3. конкуренция
4. срочность
5. возвратность
6. возмездность
7. эквивалентность обмена
8. взаимовыгодность

Верно 1,2,3,6,7,8

Какие сегменты включает рынок в здравоохранении:

1. рынок медицинских услуг
2. рынок лекарственных препаратов
3. рынок труда медицинского персонала
4. рынок научных разработок
5. рынок медицинского оборудования и техники
6. рынок ценных бумаг
7. рынок факторов производства

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

Субъектами рынка здравоохранения являются:

1. медицинские учреждения (организации)
2. граждане
3. государство
4. финансово-кредитные учреждения
5. поставщики медицинской техники

Верно 1,2,3,4

Назовите основные функции рынка:

1. информационная
2. посредническая
3. ценообразующая
4. регулирующая
5. воспроизводственная

Верно 1,2,3,4

Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок:

1. спроса
2. предложения
3. цены
4. свободы предпринимательства

Верно 1,2,3

Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:

1. да
2. нет

Верно 2

Как влияет снижение цены на уровень спроса на услуги (товара)?

1. спрос увеличивается
2. спрос снижается

Верно 1

Как влияет повышение цены на уровень предложения услуг (товаров)?

1. предложение увеличивается
2. предложение снижается

Верно 1

Нужда – это:

1. чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)
2. потребность, подкрепленная покупательской способностью

Верно 1

Маркетинг – это:

1. это деятельность, обеспечивающая попадание товаров (услуг) от производителя к потребителям
2. это акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
3. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена

Верно 3

Потребность – это:

1. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида
2. чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)

Верно 1

Запрос – это:

1. потребность, подкрепленная покупательской способностью
2. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида

Верно 1

Обмен – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

Сделка – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 2

Наличие каких условий предполагает сделка:

1. минимум два ценностно-значимых объекта
2. согласованные условия ее осуществления
3. согласованное время ее совершения
4. согласованное место проведения сделки
5. равноправие разных форм собственности

Верно 1,2,3,4

Отрицательный спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров

Верно 1

Скрытый спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров
4. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя

Верно 2

Падающий спрос – это:

1. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
2. снижение спроса на один или несколько товаров
3. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
4. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы

Верно 2

Нерегулярный спрос – это:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 2

Полноценный спрос – это:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 3

Чрезмерный спрос – это:

1. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
2. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
3. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
4. спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей

Верно 3,4

Нерациональный спрос – это:

1. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
2. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
3. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
4. спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей

Верно 4

При отрицательном спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 2

При скрытом спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 1

При падающем спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 3

При нерегулярном спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 4

При отсуствие спроса на медицинские услуги используется:

1. конверсионный маркетинг
2. ремаркетинг
3. стимулирующий маркетинг
4. демаркетинг

Верно 3

Перечислите основные концепции маркетинга:

1. совершенствование самого производства товаров и услуг
2. концепция совершенствования товара (услуги)
3. интенсификация коммерческих усилий
4. концепция маркетинга
5. концепция социального или социально-этичного маркетинга
6. концепция эквивалентности обмена
7. концепция свободы предпринимательства

Верно 1,2,3,4,5

К характеристикам медицинских услуг относятся:

1. неосвязаемость
2. неотделимость от источника
3. непостоянство качества
4. несохраняемость
5. социальная направленность

Верно 1,2,3,4

Услуга – это:

1. мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой
2. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
3. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

По виду услуги могут быть:

1. простые
2. сложные
3. комбинированные
4. смешанные

Верно 1,2,3

Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги:

1. внедрение
2. рост
3. зрелость
4. насыщение
5. спад
6. адаптация

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговая макросреда – это:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 2

Маркетинговая микросреда – это:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 3

К контролируемым факторам маркетинговой среды, определяемым непосредственно службой маркетинга, относятся:

1. выбор целевых рынков
2. выбор целей маркетинга
3. выбор организации маркетинга
4. выбор структуры
5. осуществление контроля
6. потребители
7. конкуренты

Верно 1,2,3,4,5

К неконтролируемым факторам маркетинговой среды относятся:

1. потребители
2. конкуренты
3. правительство
4. экономика
5. технология
6. средства массовой информации
7. структура маркетинга

Верно 1,2,3,4,5,6

Маркетинговый цикл в себя включает

1. ситуационный анализ
2. маркетинговый синтез
3. стратегическое планирование
4. тактическое планирование
5. маркетинговый контроль
6. оперативное управление

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговый комплекс (как одно из средств достижения поставленных целей) включает в себя:

1. разработку товара (услуги)
2. стадию внедрения
3. стадию спада
4. установление цены
5. определение способов распространения товаров
6. разработку системы продвижения товаров (услуг) на рынок

Верно 1,4,5,6

Коммуникативная политика, в себя включает:

1. производство
2. рекламу
3. личную продажу
4. стимулирование сбыта
5. пропаганда

Верно 2,3,4,5

Программируемые решения:

1. связаны с достаточно часто возникающими в деятельности организации ситуациями, что позволяет разработать правила принятия решений в будущем
2. связаны с уникальными, неопределенными и неструктурируемыми ситуациями, которые имеют важное значение для деятельности организации
3. связаны с отчетностью деятельности организации перед внешними пользователями

Верно 1

Одно из главных отличий между программируемыми и непрограммируемыми решениями связано:

1. с уровнем управления в организации, на котором эти решения принимаются
2. с уровнем риска, в условиях которого эти решения принимаются
3. с уровнем определенности, в условиях которой эти решения принимаются

Верно 3

Каждая ситуация принятия решения может быть охарактеризована с точки зрения:

1. доступности информации и вероятности неудачного выбора
2. недоступности выбора
3. вероятности доступа к информации

Верно 1

Уверенность, или определенность, означает, что

1. решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться
2. принимающей решение специалист имеет всю необходимую информацию
3. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удастся, а значительная часть информации недоступна

Верно 2

Неопределенность, означает, что

1. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удастся, а значительная часть информации недоступна
2. решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться
3. принимающий решение менеджер имеет всю необходимую информацию

Верно 1

Этапы процесса принятия решения:

1. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; оценка результатов и обратная связь
2. осознание потребности в решении; выбор наилучшего решения; реализация решения
3. оценка результатов и обратная связь
4. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; реализация решения; оценка результатов и обратная связь

Верно 4

SWOT-анализ – это

1. метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации
2. метод принятия решения, заключающийся в выявлении необходимого уровня финансирования
3. метод принятия решения, заключающийся в выявлении уровня развития организации

Верно 1

Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа

1. да; существуют ограничения в использовании метода в части отраслевой принадлежности организаций
2. да; существуют ограничения в использовании метода в части формы собственности организации
3. нет, метод можно применять независимо от отраслевой и национальной принадлежности, размера, возраста и формы собственности организации

Верно 3

Основное преимущество SWOT-анализа состоит

1. в возможности анализа финансовой устойчивости организации
2. в возможности одновременного анализа внутренних и внешних аспектов стратегического положения организации
3. в возможности одновременного анализа факторов внешней среды и финансовой устойчивости организации

Верно 2

Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования

1. на внешнюю и внутреннюю среды организации, при этом рассматриваются благоприятные (сильные стороны, возможности) и неблагоприятные (слабые стороны, угрозы) аспекты
2. на функциональные области деятельности организации, при этом рассматриваются такие области как производство (основная деятельность), финансы, маркетинг, управление персоналом
3. на основную и вспомогательную деятельность, при этом рассматриваются норма прибыли и рентабельность основной деятельности

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «сильные стороны организации» - это

1. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «слабые стороны организации» - это

1. отличительные способности которые являются источником конкурентного преимущества организации и позволяют реализовывать ее стратегию на практике
2. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии
3. факторы внешней среды, которые могут препятствовать усилиям организации достигнуть стратегической конкурентоспособности

Верно 2

Согласно первичному SWOT-анализу «возможности» - это

1. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
2. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «угрозы» - это

1. внешние факторы, которые могут привести или уже привели к неудаче организации в достижении ее стратегических целей
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии

Верно 1

Коммуникативные подходы бывают:

1. «комплиментарный» подход, подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ, подход с вопросами
2. подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ
3. «комплиментарный» подход; подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ

Верно 1

Коммуникативный подход «подход с вопросами»

1. это ссылка на уважаемых в обществе клиентов, которые пользуются услугой, или на клиентов, с которыми данный знаком
2. использование вербальных и невербальных средств описания услуги, ее свойств, преимуществ покупателю
3. двустороннее общение на начале презентации, задаваемые вопросы позволяют получить дополнительную информацию о степени заинтересованности партнера в предлагаемой ему услуге

Верно 3

Базовые потребности клиентов:

1. безопасность, привязанность, комфорт, новизна;
2. привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия;
3. безопасность, привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия

Верно 1,2,3

В большинстве случаев близость к доходным статьям бюджета организации означает:

1. определение границ расходов, создание продукта или оказание услуг, экономию денег организации
2. распределение бюджета организации, формирование налоговых баз
3. эффективное управление персоналом, экономию фондов организации

Верно 1

«Четыре правила отказа» можно сформулировать следующим образом:

1. отказать, отложить, делегировать, сократить
2. игнорировать, отложить, делегировать, исключить
3. исключить, отложить, делегировать, сократить

Верно 3

Считается, что эффективно

1. освещать в одном электронном сообщении более двух вопросов
2. проверять электронную почту в первый час рабочего дня
3. группировать схожие задачи

Верно 3

Способствует ли многозадачность повышению эффективности выполнения заданий?

1. да
2. нет
3. зависит от особенностей сотрудника.

Верно 2

Виды «помех» в выполнении заданий

1. незапланированные перерывы в работе, собрания, отсрочки
2. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, собрания
3. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, незапланированные перерывы в работе, собрания

Верно 3

По каким аспектам навык по распределению обязанностей вызывает затруднение?

1. время, задачи, доверие
2. трудности восприятия информации, контроль, мотивация
3. объём денежного вознаграждения, время, квалификация

Верно 1

Категории задач, которые целесообразно делегировать другим сотрудникам

1. задачи, с которыми плохо справляетесь Вы сами и тратите на их выполнение много времени
2. постоянно повторяющиеся задачи и специальные проекты
3. задачи, выполнение которых легко контролировать

Верно 2

Управление возникает только тогда:

1. когда происходит разделение людей для выполнения каждым индивидуумом поставленной цели
2. когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-либо деятельности
3. когда имеется очень большая группа людей, объединенная для выполнения определенного вида деятельности

Верно 2

Выбрать терминологию, соответствующую следующему определению «Наиболее эффективное достижение поставленных системой целей» есть:

1. суть управления
2. суть маркетинга
3. суть внедрения нового хозяйственного механизма

Верно 1

Технология деятельности в управлении отражает:

1. способы воздействия субъекта на объект управления
2. способы воздействия объекта на субъект управления

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ:

1. тот, кто управляет, воздействует (администрация)
2. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)

Верно 1

Объект управления ЛПУ:

1. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)
2. тот, кто управляет, воздействует на субъект

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ включает следующие уровни аппарата управления:

1. главный врач, со своими специальными службами
2. заместители главного врача
3. старшие медсестры отделений

Верно 1,2

Включены ли в номенклатуру аппарата управления в ЛПУ заведующие отделениями?

1. да
2. нет

Верно 2

Можно ли утверждать, что заведующие отделениями в ЛПУ, работая непосредственно с исполнителями, осуществляют управленческие функции?

1. да, можно
2. нет, нельзя, так как они непосредственно не включены в номенклатуру аппарата управления

Верно 1

Уровни системы управления любого объекта ЛПУ:

1. стратегический
2. тактический
3. оперативный
4. при страховой медицине уровни системы управления не прослеживаются

Верно 1,2,3

Основная задача стратегического уровня системы управления:

1. ответственность за последствия принятых решений
2. ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Основные задачи тактического уровня системы управления:

1. ответственность за оптимальное распределение ресурсов
2. организация и контроль достижения текущих результатов по отдельным направлениям деятельности ЛПУ
3. ответственность за последствия принятых решений

Верно 1,2

Основная задача оперативного уровня системы управления:

1. обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов в подразделениях ЛПУ
2. несет ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Выбрать способы воздействия на субъект управления:

1. механизмы управления
2. организационная структура
3. процесс управления
4. способы воздействия зависят от системы здравоохранения

Верно 1,2,3

Механизм управления включает в себя следующие способы воздействия руководства на исполнителей:

1. принципы
2. методы
3. функции
4. цели управления
5. способы воздействия зависят от существующей системы здравоохранения

Верно 1,2,3,4

Различают следующие функции управления:

1. прогноз
2. планирование
3. проектирование
4. социально-психологические

Верно 1,2,3

Основные факторы макросреды в здравоохранении:

1. демографические факторы
2. экономические факторы
3. природные факторы
4. службы маркетинга
5. администрация ЛПУ

Верно 1,2,3

Акт получения от кого-то какого-либо желаемого объекта с предложением чего-либо означает:

1. обмен
2. сделку

Верно 1

Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются):

1. сделка
2. деньги

Верно 1

Совокупность существующих и потенциальных покупателей товара – это:

1. рынок
2. посредник

Верно 1

Денежная сумма, которую потребители должны уплатить для получения товара – это:

1. цена
2. услуги

Верно 1

Планово-финансовая служба ЛПУ, инновационный отдел, служба маркетинга относятся:

1. к макросреде маркетинговой среды
2. к микросреде маркетинговой среды

Верно 2

На покупателя услуги / товара оказывают влияние следующие побудительные факторы:

1. товар
2. цена
3. методы распространения и стимулирования
4. только покупательская способность клиента

Верно 1,2,3

Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность:

1. тип личности
2. мотивация
3. семья

Верно 3

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

Задача 1.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 2.

На здравпункте машиностроительного завода в течение марта 2005 года было зарегистрировано 10 случаев травм, не связанных с производством. Распределение этих случаев по дням нетрудоспособности следующее:

Дни нетрудоспособности	Число случаев	
10	2	
15	2	Вычислить среднюю длительность
20	2	одного случая травмы, среднее квадр.
25	2	отклонение, коэффициент вариации
30	2	и среднюю ошибку.
Всего 10		

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.15 по 07.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 3.

В городе Н. средняя численность населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года - 40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей. Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Елкина Анна Ивановна, 46 лет, проживающая" по адресу: ул. Ординарная, д. 92, кв. 8; мастер ВЭУ № 5, находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу обострения ревматоидного артрита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 4.

Число работающих на фабрике 2300 человек. В течение года зарегистрировано 3000 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 39000. Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью и дать их оценку.

Задача: Волкова Инна Степановна, 52 лет, проживающая по адресу: ул. Ординарная, д. 70, кв. 2; экономист АО «Норд», находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.15 по 11.02.15 по поводу гипертонической болезни II ст., гипертонического криза. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 5.

Детская поликлиника имела на учете на начало года 3500 жителей, а на конец года - 4500. За год среди детей, находящихся под наблюдением поликлиники зарегистрировано заболеваний пневмонией - 200, желудочно-кишечными - 400. Умерло от пневмонии 4 ребенка, от желудочно-кишечных заболеваний - 6.

Определить показатели заболеваемости, смертности и летальности по отдельным видам зарегистрированных больных.

Задача: Мухина Анна Ивановна, 22 лет, проживающая по адресу: ул. Ленина, д. 102, кв. 6; инженер НПО «Азимут», находилась на амбулаторном лечении у уролога поликлиники № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.15 по 05.02.15. по поводу острого цистита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 6.

В городе Н. численность среднегодового населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года - 40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей.

Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Лисицын Иван Иванович, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Щорса, д. 90, кв. 22; доцент ЛИТМО, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 7.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость

содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 8.

В городе Н. среднегодовая численность населения составила 60000 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях города было зарегистрировано 40000 обращений по поводу гриппа, в том числе 4 случая с летальным исходом. В 6000 случаях заболевание гриппом протекало с осложнениями.

Определить показатели заболеваемости, смертности, летальности и процент случаев гриппа, протекавших с осложнением.

Задача: Белкин Петр Петрович, 35 лет, проживающий по адресу: ул. Моховая, д. 70, кв. 2; водитель автопарка № 1, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 10.02.15 по поводу гриппа до 19.02.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 9.

Число работающих на заводе - 5500.

В течение года зарегистрировано 6500 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 71500.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Петухов Борис Григорьевич, 50 лет, проживающий по адресу: ул. Плеханова, д. 75, кв. 4; начальник цеха НПО «Красный Октябрь», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) по поводу обострения язвенной болезни с 05.03.15 по 29.03.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 10.

Число зубных техников в стране (в тыс.):

1940 - 4,9

1970 - 6,7

1975 - 13,9

1980 - 27,6

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Зайцева Мария Петровна, 40 лет, проживающая по адресу: ул. Пестеля, д. 50, кв. 4; медсестра городской больницы № 3 вызвала врача поликлиники № 32 (СПб, Вяземский 4) 10.02.15, лечилась амбулаторно до 19.02.15 по поводу лакунарной ангины. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 11.

В больнице 450 среднегодовых коек; поступило в течение года 12000 человек, выписано - 11900, умерло - 600, всего больными проведено 154800 койко-дней.

Рассчитать среднегодовую занятость койки, оборот койки, среднюю длительность пребывания больного на койке и больничную летальность.

Задача: Синицина Зинаида Зиновьевна, 39 лет, проживающая по адресу: ул. Тверская, д. 80, кв. 4, учитель школы № 154, находилась на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3), по поводу обострения ревматоидного артрита с 10.04.15 по 29.04.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 12.

Число работающих в леспромхозе, 970 человек. В течение года зарегистрировано 1200 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности - 13200.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Щеглов Сидор Иванович, 29 лет, проживающий по адресу: ул. Энтузиастов, д. 90, кв. 4; инженер НПО «Виктория», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко, 3) по поводу острого аппендицита с 01.03.15 по 10.03.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 13.

Число оперативных вмешательств, выполненных в центре амбулаторной хирургии, поликлиники № 125 составило:

2010 - 80

2011- 85

2012-100

2013-120

2014-125

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности. Больница №26 (СПб, Костюшко 3).

Задача 14.

В больнице на 600 коек расходы за год составили 42 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила - 320 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 12 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3).с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 15.

Число больничных коек в стране:

2005-208 тыс.

2006-791 тыс.

2007-2663 тыс.

2008-3012 тыс.

Определить показатели абсолютного прироста наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

8.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций *УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12* осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач - ординатор должен знать:

- Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения.
- Основные нормативно-технические документы.
- Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению.
- Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные документы, регламентирующие противоэпидемические обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики.
- Социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации, сравнительные характеристики систем здравоохранения.
- Финансирование системы здравоохранения; планирование, финансирование учреждений, здравоохранения.
- Организацию врачебного контроля, за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению.
- Методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.
- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.
- Организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях.
- Показатели здоровья населения; факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, генетические).
- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов.
- Гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.
- Основы профилактической медицины; организация профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы

- санитарно-просветительной работы.
- Учение об эпидемиологическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение.
- Этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современная классификация заболеваний.
- Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных.
- Особенности организации и объем работы врача амбулаторно - поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, организация акушерско-гинекологической помощи.

Врач - ординатор должен уметь:

- Умение планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
- Умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению, с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры.
- Умение оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников).
- Умение использовать в лечебной деятельности методы в первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья в зависимости от воздействия факторов среды обитания.

Врач - ординатор должен владеть:

- Владение правильным ведением медицинской документации.
- Владение методами оценки состояния общественного здоровья.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Инфекционные болезни» по дисциплинам с указанием места дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» на этапах формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Педагогика	Пульмонология	Практика в отделении для

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
			больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Инфекционные болезни		Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
информации о показателях здоровья взрослых и подростков		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Патология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Лучевые методы диагностики	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	
		Обучающий симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
			Работа в поликлинике
			Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
			интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
		Фтизио-пульмонология	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-12	Инфекционные	Инфекционные	Работа

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	болезни	болезни	в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	
		Обучающий симуляционный курс	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (заключительные тесты по темам) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

- Дисциплина от 0 до 4 баллов:
 - 0 баллов посещение менее 50% занятий.
 - 2 балла - посещение от 50 до 66% занятий.
 - 3 балла - посещение от 67 до 83% занятий.
 - 4 балла - посещение более 83% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
 - Анализ ситуационной задачи - 2 балла.
- Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;
- Зачет от 0 до 4 баллов:

(Допуск к зачету при минимум 6 баллов за посещение занятий.)

 - 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов.
 - 1 балл - от 60 до 70% правильных ответов.
 - 2 балла - от 71 до 80% правильных ответов.
 - 3 балла - от 81 до 90% правильных ответов.
 - 4 балла – более 90 % правильных оветов.

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий оцениваемой части блока по организации здравоохранения.

Форма итоговой аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – не зачет;

- от 50 до 100% – зачет.

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

8.4.1 Методические материалы, определяющие процедуры оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

- 1.Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
- 2.Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств, для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
- 3.Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- 4.Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- 5.Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа,

2015. - 544 с. : ил.

2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.
3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.
4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование")
5. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 138, [1] с. : табл., схем. - Библиогр.: с. 139
6. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 148, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 149
7. Рожавский Л. А. Переход на эффективный контракт в многопрофильной больнице через должностную инструкцию, трудовой договор, оценку деятельности каждого работника: монография /Л.А. Рожавский, С.А. Вишнева; Комитет по здравоохранению Ленингр. Обл., Детская клинич. больница. – Спб.:Элби-Спб.,2015. – 512 с.
8. Медицинское право: учебное пособие. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. 2011. - 352 с.
9. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций. Подготовлены авторским коллективом в составе: д.м.н., проф. Леонов С.А., при участии к.м.н. Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 172 с.
10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.

б) дополнительная литература:

1. Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ; под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.
2. Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
3. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
4. Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.
5. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2013. – 430 с.: ил.
6. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2015. – 430 с.
- 10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины.**

Электронные базы данных.

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

«Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

11.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

11.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Организация здравоохранения».

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Организация здравоохранения**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Организация здравоохранения**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

11.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины.

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	Собеседование.
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование.
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов.	Собеседование.
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.	Тестирование.
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы.	Проверка рефератов, докладов.
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проведение расчетов).	Собеседование. Проверка заданий.
Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	Тестирование. Собеседование.
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний.	Тестирование. Собеседование.

11.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям.

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных:
 - 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
 - 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
 - 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 - 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 - 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Lenovo G500. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Lumien Eco Picture.

Разработчик:

Окулов М.В., к.м.н., доц.

Рецензент:

Вишняков Н.И., д.м.н., проф.

Эксперт:

Рывкин А.Ю., д.м.н., заслуженный врач РФ, Главный врач СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31».

2.2.6. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

1. Наименование дисциплины – «Медицина чрезвычайных ситуаций»

2. Цели и задачи дисциплины

Цель: совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области медицины катастроф, формирование у врача-ординатора готовности и способности к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Задачи:

- Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-ординатора по специальности «Медицина ЧС» для работы в лечебных учреждениях и специальных формированиях здравоохранения.
- Изучить задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф, организацию медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, организацию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, снабжения медицинским имуществом учреждений и формирований здравоохранения в чрезвычайных ситуациях.
- Рассмотреть мероприятия по повышению устойчивости функционирования и организации работы ЛПУ в чрезвычайных ситуациях
- Освоить методы защиты больных и персонала медицинских учреждений от загрязнения радиоактивными веществами и заражения сильнодействующими ядовитыми веществами при авариях на объектах народного хозяйства и других экологических катастрофах, а также от современных средств поражения.
- Подготовить врачей-ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем по организации медицинского обеспечения и оказанию медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени, а так же в очагах массовых санитарных потерь военного времени.
- Изучить основные нормативные правовые документы, регламентирующие вопросы организации медицинского обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени.
- Рассмотреть основные виды специальных формирований здравоохранения и характеристику раненых и больных, поступающих в тыловые госпитали здравоохранения.
- Освоить практические навыки проведения медицинской сортировки и организацию эвакуации раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения.
- Изучить организацию формирования государственного материального резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.
- Изучить основные вопросы по организации и ведению воинского учета и бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
- Научиться применять полученные знания при исполнении функциональных обязанностей по занимаемым должностям.
- Уметь применять на практике основные положения, которые содержатся в инструкции о порядке развертывания и использования дополнительных больничных коек здравоохранения.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший дисциплину «Медицина чрезвычайных ситуаций», должен обладать следующими **компетенциями**:

- ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);

4. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» относится к базовой части Блока 1 Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО).

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		4
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

6.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практическ ие занятия			
Тема (раздел) 1 Оборонеспособность и национальная	2	4		2		8

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практическ ие занятия			
безопасность Российской Федерации.					Зачет	
Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	2	4		2		8
Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС		8		4		12
Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС		4		2		6
Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера		8		6		14
Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях		4		2		6
Тема (раздел) 7 Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС		4		2		6
Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС		6		3		9

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	клиническое практическое занятия			
Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС		2		1		3
ИТОГО	4	44		24	ЗАЧЕТ	72

6.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	Национальная безопасность, ее сущность и правовое регулирование. Национальные интересы Российской Федерации. Геополитическое положение современной России в мировом сообществе. Основные значимые элементы современной системы международных отношений. Основные внешние и внутренние угрозы национальной безопасности РФ. Обеспечение национальной безопасности РФ. Стратегия национальной безопасности РФ до 2020 года и система обеспечения национальной безопасности России. Военная доктрина РФ.	✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
2.	Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	Структура органов управления и учреждений здравоохранения (УЗ) субъекта РФ, их предназначение. Организация ведения работы по совершенствованию готовности УЗ к работе в ЧС. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК): аспекты ее развития, цели, задачи, организационная структура, уровни и режимы функционирования. Нормативно-правовая основа. Виды и характеристика учреждений и формирований ВСМК, их	✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в

		документация, порядок комплектования персоналом и оснащения имуществом. Организация подготовки персонала СМК к действиям в ЧС, правила и обязанности при работе в ЧС. Организация управления и взаимодействия СМК. Учет и отчетность в СМК. Медико-тактическая характеристика ЧС.	медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
3	Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме.. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.	✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
4	Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия. Шлем для раненых в голову, правила пользования. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования,	✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

		физиологическая характеристика. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения. Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС мирного и военного времени.	
5	Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения. История создания специальных формирований здравоохранения. Предназначение и задачи органов управления специальными формированиями здравоохранения. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации. Характеристика современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения. Роль, место и условия деятельности	✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при

		тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ). Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационно-штатная структура: базовый тыловой госпиталь, нейрохирургический тыловой госпиталь, травматологический тыловой госпиталь, терапевтический тыловой госпиталь, кожно-венерологический тыловой госпиталь, туберкулезный тыловой госпиталь. Комплектование тыловых госпиталей личным составом. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей. Медицинское снабжение ТГЗ. Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Организация работ по накоплению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва.	чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
6	Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	Задачи и организационная структура медицинской службы ВС РФ. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.. Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.	✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской

			эвакуации (ПК-12)
7	Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка. Психофизиологическая «цена» деятельности. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.	✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
8	Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	Организация оказания хирургической помощи в ЧС. Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»). Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия.	✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

		стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны. Морфология огнестрельной раны и реакция организма. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Минно-взрывные ранения и взрывная травма. Анаэробная инфекция. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока. Принципы лечения. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести СДС. Периодизация: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
9	Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации

			медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152с
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с.
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.
4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с.

б) дополнительная литература:

1. Левчук И.П. Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015
2. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с.
3. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
4. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданской обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. Ч
			Очная
1	Тема (раздел) 1 Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической	ПК-3 ПК-7	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

	патологии у пораженных в ЧС	ПК-12	Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

8.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части</i>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<i>зачета</i> Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

СИСТЕМА СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ЗАДАНИЙ (ТЕСТОВ)

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Вариант А

- 1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?**
 - а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 2. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:**
 - а) тыловые госпитали;
 - б) госпитальные базы;
 - в) больничные базы;
 - г) эвакуационные приемники;
 - д) обсервационные пункты.
- 3. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:**
 - а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
- 4. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:**
 - а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
 - б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
 - в) Генеральный штаб ВС РФ
- 5. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?**
 - а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развёртывание прирельсовых эвакуоприёмников;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
- 6. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:**
 - а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**
 - а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.
- 8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объёма работы):**
 - а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
 - б) массовость санитарных потерь;
 - в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
 - г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
 - д) ухудшение экологической обстановки.
- 9. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:**
 - а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
 - б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
 - в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи.
- 10. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**
 - а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический;

д) туберкулёзный.

11. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:

- а) специализации госпиталя;
- б) потока раненых и больных;
- в) коечной ёмкости госпиталя;
- г) структуры санитарных потерь.

12. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:

- а) привлекать силы и средства ГО;
- б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
- в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.

13. Перегрузка ТГЗ приводит к:

- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
- б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.

14. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?

а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;

б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;

в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;

г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.

15. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:

а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;

б) погрузку их в транспортные средства;

в) оказание медицинской помощи;

г) уход за ранеными и больными в пути следования;

д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;

е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;

ж) оказание специализированной медицинской помощи.

16. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет следующие функции:

а) руководящую;

б) контролирующую;

в) обеспечивающую;

г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.

17. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:

а) его переразвёртывание;

б) развёртывание дополнительных коек;

в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.

18. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:

а) увеличения межгоспитальных перевозок;

б) перегрузки отдельных госпиталей;

в) наличия комбинированных поражений.

19. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?

а) нейрохирургический;

б) базовый;

в) терапевтический;

г) травматологический.

20. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?

а) лечение раненых на месте; б) эвакуационная;

в) система этапного лечения;

г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

Вариант Б

1. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) обсервационные пункты.

2. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла:

- а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
- б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
- в) в войнах 19-го столетия;
- г) в Первую мировую войну;
- д) в годы Великой Отечественной войны

3. Органы управления специальными формированиями расформируются:

- а) после окончания боевых действий;
- б) после объявления об окончании войны;
- в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;
- г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.

4. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:

- а) военно-медицинским управлением фронта;
- б) органами управления здравоохранения;
- в) медицинской службой военного округа;
- г) главным военно-медицинским управлением МО;
- д) службой военных сообщений;
- е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
- ж) местными органами власти.

5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:

- а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
- б) нуждающиеся в длительном лечении;
- в) для оказания специализированной медицинской помощи.

6. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляются:

- а) органами Министерства обороны;
- б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
- в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.

7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:

- а) их рассредоточенность;
- б) наличие жилого фонда;
- в) время доставки раненых и больных ;
- г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
- д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.

8. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
- б) Министерство обороны;
- в) местные органы здравоохранения..

9. Коечная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:

- а) 100, 200, 300 коек;
- б) 200, 300, 400 коек;
- в) 300, 400, 500 коек;
- г) 400, 500, 600 коек.

- 10. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?**
а) базовый; в) травматологический;
б) терапевтический; г) туберкулёзный.
- 11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно облегчает задачи по:**
а) распределению потоков раненых и больных;
б) их комплектованию;
в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.
- 12. Улучшение результатов работы ТГЗ определяется:**
а) снижением межгоспитальных перевозок;
б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;
в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.
- 13. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ (до 2-3 месяцев) не влияет:**
а) создание эффективной системы реабилитации;
б) использование местных санаторно-курортных учреждений;
в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов различных видов протезов и материалов для протезирования;
г) развитие широкой автотранспортной сети.
- 14. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:**
а) величины и структуры санитарных потерь;
б) обстановки на фронтах;
в) состояния в глубине страны дорожной сети;
г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.
- 15. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?**
а) базовый; в) терапевтический;
б) нейрохирургический; г) травматологический.
- 16. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:**
а) возвращены в строй;
б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
в) уволены из ВС;
г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
д) переведены в другие лечебные учреждения.
- 17. В какой период работы ТГЗ возможно его переразвёртывание?**
а) период заполнения;
б) период высвобождения от непрофильных раненых;
в) период планового лечения раненых и больных.
- 18. В ГБТС будут поступать раненые и больные, имеющие эвакуационное предназначение из:**
а) лечебных учреждений фронта;
б) войск военного округа.
- 19. В структуре специальных формирований здравоохранения (СФЗ) они составляют около 2 % общей их численности:**
а) органы управления специальными формированиями;
б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);
в) обсервационные пункты.
- 20. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?**
а) преемственность;
б) последовательность;

- в) своевременность;
- г) эвакуация по назначению.

Вариант С

- 1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?**
 - а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 2. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?**
 - а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 3. Органы управления специальными формированиями расформируются:**
 - а) после окончания боевых действий;
 - б) после объявления об окончании войны;
 - в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;
 - г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.
- 4. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:**
 - а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
 - б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
 - в) Генеральный штаб ВС РФ
- 5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:**
 - а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
 - б) нуждающиеся в длительном лечении;
 - в) для оказания специализированной медицинской помощи.
- 6. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:**
 - а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:**
 - а) их рассредоточенность;
 - б) наличие жилого фонда;
 - в) время доставки раненых и больных ;
 - г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
 - д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.
- 8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объёма работы):**
 - а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
 - б) массовость санитарных потерь;
 - в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
 - г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
 - д) ухудшение экологической обстановки.
- 9. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**
 - а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический;
 - д) туберкулёзный.
- 10. Коечная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:**
 - а) 100, 200, 300 коек;

- б) 200, 300, 400 коек;
- в) 300, 400, 500 коек;
- г) 400, 500, 600 коек.

11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно облегчает задачи по:

- а) распределению потоков раненых и больных;
- б) их комплектованию;
- в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.

12. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:

- а) привлекать силы и средства ГО;
- б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
- в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.

13. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ (до 2-3 месяцев) не влияет:

- а) создание эффективной системы реабилитации;
- б) использование местных санаторно-курортных учреждений;
- в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов различных видов протезов и материалов для протезирования;
- г) развитие широкой автотранспортной сети.

14. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?

а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;

- б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
- в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;

г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации..

15. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический.

16. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет следующие функции:

- а) руководящую;
- б) контролирующую;
- в) обеспечивающую;
- г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.

17. В какой период работы ТГЗ возможно его переразвёртывание?

- а) период заполнения;
- б) период высвобождения от непрофильных раненых;
- в) период планового лечения раненых и больных.

18. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:

- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
- б) перегрузки отдельных госпиталей;
- в) наличия комбинированных поражений.

19. В структуре специальных формирований здравоохранения (СФЗ) они составляют около 2 % общей их численности:

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);
- в) наблюдательные пункты.

20. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?

- а) лечение раненых на месте;
- б) эвакуационная;

- в) система этапного лечения;
- г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

Вариант Д

- 1. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:**
 - а) тыловые госпитали;
 - б) госпитальные базы;
 - в) больничные базы;
 - г) эвакуационные приемники;
 - д) обсервационные пункты
- 2. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла:**
 - а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
 - б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
 - в) в войнах 19-го столетия;
 - г) в Первую мировую войну;
 - д) в годы Великой Отечественной войны
- 3. Комплектование органов управления СФЗ производится:**
 - а) в военное время; б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
- 4. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:**
 - а) военно-медицинским управлением фронта;
 - б) органами управления здравоохранения;
 - в) медицинской службой военного округа;
 - г) главным военно-медицинским управлением МО;
 - д) службой военных сообщений;
 - е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
 - ж) местными органами власти.
- 5. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?**
 - а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развёртывание прирельсовых эвакуоприёмников;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
- 6. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляются:**
 - а) органами Министерства обороны;
 - б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
 - в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**
 - а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке..
- 8. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:**
 - а) Министерство здравоохранения и социального развития;
 - б) Министерство обороны;
 - в) местные органы здравоохранения.
- 9. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:**
 - а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
 - б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
 - в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи..

- 10. Улучшение результатов работы ТГЗ определяется:**
- а) снижением межгоспитальных перевозок;
 - б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;
 - в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.
- 11. Перегрузка ТГЗ приводит к:**
- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
 - б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.
- 12. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?**
- а) базовый;
 - б) терапевтический;
 - в) травматологический;
 - г) туберкулёзный.
- 13. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:**
- а) специализации госпиталя;
 - б) потока раненых и больных;
 - в) коечной ёмкости госпиталя;
 - г) структуры санитарных потерь.
- 14. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:**
- а) величины и структуры санитарных потерь;
 - б) обстановки на фронтах;
 - в) состояния в глубине страны дорожной сети;
 - г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
 - д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.
- 15. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:**
- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
 - б) погрузку их в транспортные средства;
 - в) оказание медицинской помощи;
 - г) уход за ранеными и больными в пути следования;
 - д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
 - е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
 - ж) оказание специализированной медицинской помощи.
- 16. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:**
- а) возвращены в строй;
 - б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
 - в) уволены из ВС;
 - г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
 - д) переведены в другие лечебные учреждения.
- 17. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:**
- а) его переразвёртывание;
 - б) равёртывание дополнительных коек;
 - в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.
- 18. В ГБТС будут поступать раненые и больные, имеющие эвакуационное предназначение из:**
- а) лечебных учреждений фронта;
 - б) войск военного округа.
- 19. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**
- а) нейрохирургический;
 - б) базовый;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 20. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан**

а) преемственность;
б) последовательность;
в) своевременность;
г) эвакуация по назначению.

№ вопроса	А	Б	С	Д
1.	б	в	б	а
2.	а	в	в	в
3.	б	в	в	б
4.	б	г	б	г
5.	а	в	в	а
6.	в	а	в	а
7.	в	д	д	в
8.	а	в	а	в
9.	а	г	д	а
10.	д	а	г	б
11.	в	б	б	б
12.	в	б	в	а
13.	б	г	г	в
14.	а	д	а	д
15.	ж	б	б	ж
16.	г	г	г	г
17.	а	в	в	а
18.	в	а	в	а
19.	б	в	в	б
20.	г	а	г	а

(1-я часть зачета)

- 599

- в) обеспечение эффективной защиты интересов личности.
- 4. Реализация угроз в информационной безопасности России может привести к:**
- а) усилению влияния организованной преступности на жизнь общества;
 - б) неблагоприятной криминогенной обстановке;
 - в) социальному взрыву общества;
 - г) подрыву авторитета России на международной арене.
- 5. В военную организацию государства не входят:**
- а) Вооруженные Силы РФ;
 - б) другие войска, воинские формирования и организации;
 - в) оборонно-промышленный и научный комплексы;
 - г) учреждения здравоохранения федерального значения.
- 6. Изменение военно-политической стабильности в мире как факторов неопределенности может привести, в первую очередь, к:**
- а) новому витку гонки вооружения;
 - б) корректировке военного планирования;
 - в) изменению военной доктрины;
 - г) увеличению военно-промышленного потенциала страны.
- 7. Для достижения военно-политического успеха решающим моментом является:**
- а) использование ВС с новой системой комплектования;
 - б) захват стратегической инициативы в ходе вооруженного конфликта;
 - в) наличие высокоорганизованной и эффективной системы ГО страны;
 - г) решение политических задач в вооруженном конфликте.
- 8. В состав государственного материального резерва входят:**
- а) материальные ценности, идущие на экспорт;
 - б) мобилизационный резерв;
 - в) полезные ископаемые, находящиеся в недрах земли.
- 9. В каком законе отражено, что гражданин имеет право на замену военной службы альтернативной гражданской службой?**
- а) Конституция Российской Федерации;
 - б) Федеральный Конституционный закон от 30 января 2002г. №1-ФКЗ «О военном положении»;
 - в) Федеральный закон от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ «Об обороне»;
 - г) Федеральный закон от 26 февраля 1997 г. №31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;
 - д) Федеральный закон от 28 марта 1998г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».
- 10. Какое подразделение СПб ГМУ им. акад. И.П.Павлова осуществляет воинский учет и бронирование граждан, пребывающих в запасе?**
- а) ректорат;
 - б) кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения;
 - в) военный стол;
 - г) деканат.
- 11. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:**
- а) аэрозольный;
 - б) трансмиссивный,
 - в) диверсионный.
- 12. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:**
- а) стойкие;
 - б) нестойкие;
 - в) медленнодействующие;
 - г) условно контагиозные.

- 13. Согласно какого закона оборона и безопасность находятся в ведении РФ?**
а) Конституция РФ;
б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины РФ»;
- 14. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?**
а) Конституция РФ;
б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины РФ»;
- 15. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый:** Ранение мягких тканей правой теменной области. Поражен проникающей радиацией 150 р. **Выбрать правильный вариант решения.**
а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
б) госпитализация в хирургическое отделение;
в) непрофильный раненый, эвакуация в базовый ТГЗ.
- 16. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый:** Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза. **Выбрать правильный вариант решения.**
а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
б) госпитализация в отделение ЧЛХ;
в) госпитализация в офтальмологическое отделение;
г) непрофильный раненый, эвакуация в травматологический ТГЗ.
- 17. В структуру туберкулезного тылового госпиталя здравоохранения входит:**
а) ожоговое отделение;
б) кожно-венерологическое отделение;
в) травматологическое отделение;
г) отделение лечебной физкультуры;
д) инфекционное отделение.
- 18. В структуре нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:**
а) ожоговое отделение;
б) хирургическое отделение;
в) психоневрологическое отделение;
г) челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.
- 19. В структуру терапевтического тылового госпиталя здравоохранения входит:**
а) ожоговое отделение;
б) кожно-венерологическое отделение;
в) хирургическое отделение;
г) гинекологическое отделение;
д) туберкулезное отделение.
- 20. В структуре базового тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:**
а) ожоговое отделение;
б) нейрохирургическое отделение;
в) психоневрологическое отделение;
г) гнойной хирургии (раневой инфекции) с операционной;
д) общехирургическое отделение (сочетанной травмы).
- 21. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?**
а) органы управления специальными формированиями;

- б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 22. ТГЗ развертываются в виде коллекторов по 5-7 госпиталей в составе:**
- а) госпитальных баз фронта;
 - б) госпитальных баз тыла страны;
 - в) больничных баз гражданской обороны;
- 23. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:**
- а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
- 24. Планирование и организация мобилизационной подготовки ТГЗ возлагается на:**
- а) министерство здравоохранения РФ;
 - б) органы управления здравоохранением субъектов РФ;
 - в) генеральный штаб ВС РФ.
- 25. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы фронта?**
- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развёртывание прирельсовых эвакуприёмников;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
- 26. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:**
- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 27. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**
- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.
- 28. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение объёма работы) влияние:**
- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
 - б) массовость санитарных потерь;
 - в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
 - г) недостаточная квалификация врачебного состава;
 - д) ухудшение экологической обстановки.
- 29. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:**
- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
 - б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
 - в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию СМП.
- 30. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический;
 - д) туберкулёзный.
- 31. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:**
- а) специализации госпиталя;
 - б) потока раненых и больных;
 - в) коечной ёмкости госпиталя;
 - г) структуры санитарных потерь.

- 32. Для успешного решения задач МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ, доставки их в ТГЗ и осуществления межгоспитальных перевозок наиболее целесообразно:**
- а) привлекать силы и средства ГО;
 - б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
 - в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.
- 33. Перегрузка ТГЗ приводит к:**
- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
 - б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.
- 34. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**
- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
 - в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.
- 35. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны не предусматривает:**
- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
 - б) погрузку их в транспортные средства;
 - в) оказание неотложной медицинской помощи;
 - г) уход за ранеными и больными в пути следования;
 - д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
 - е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
 - ж) оказание специализированной медицинской помощи и лечение.
- 36. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, дополнительно выполняет следующую функцию:**
- а) руководящую;
 - б) контролирующую;
 - в) обеспечивающую;
 - г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.
- 37. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:**
- а) его переразвёртывание;
 - б) равёртывание дополнительных коек;
 - в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.
- 38. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
 - б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 39. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**
- а) нейрохирургический;
 - б) базовый;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 40. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**
- а) лечение раненых на месте;
 - б) эвакуационная;
 - в) система этапного лечения;
 - г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАЧЕТУ

1. Задачи и организация ВСМК.
2. Задачи и организация ГОЗ.
3. Медицинская сортировка в ЧС.
4. Медицинская эвакуация в ЧС.
5. Организация ЛЭО в ЧС.
6. Организация работы поликлиники в ЧС.
7. Полевой многопрофильный госпиталь.
8. Мобильный медицинский отряд.
9. Формирования ГОЗ.
10. Организация работы больниц в ЧС.
11. Поражающие факторы источников ЧС.
12. МТХ локальных военных конфликтов.
13. МТХ террористических актов.
14. Биологический терроризм.
15. Ядерный (радиационный) терроризм.
16. Химический терроризм.
17. МТХ автомобильных катастроф.
18. МТХ авиационных катастроф.
19. МТХ железнодорожных катастроф.
20. МТХ судовых катастроф.
21. МТХ геологических катастроф.
22. МТХ метеорологических катастроф.
23. МТХ гидрологических катастроф.
24. МТХ геофизических катастроф.
25. Авиамедицинская эвакуация в ЧС.
26. Использование железнодорожного транспорта для эвакуации пострадавших в ЧС.
27. Современные представления о химическом оружии.
28. МТХ зон загрязнения АХОВ.
29. Характеристика средств индивидуальной защиты.
30. МТХ очагов и аварий на РОО.
31. Выявление и оценка радиационной обстановки.
32. Острая лучевая болезнь: принципы профилактики и лечения.
33. Острая лучевая болезнь: клинические формы и их характеристика.
34. Специальные формирования здравоохранения, определение, классификация и предназначение.
35. История создания специальных формирований. Задачи и структура органов управления СФЗ.
36. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации.
37. Местные эвакуационные пункты, предназначение, задачи, организация развертывания и работы.
38. Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения в современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий. Виды ТГЗ, планируемые к развертыванию до 1986 года.
39. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.
40. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационная структура.
41. Основные принципы формирования и организации работы ТГЗ в период мобилизации. Комплектование ТГЗ личным составом. Порядок расформирования.
42. Государственный материальный резерв, определение, предназначение, история формирования, финансирование.

43. Система государственного мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, предназначение, структура.
44. Организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве. Основные операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
45. МТХ террористических актов с применением взрывных устройств.
46. Общая характеристика хирургических травм в ЧС.
47. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
48. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
49. Организация хирургической помощи в ЧС.
50. Современная классификация хирургической травмы.
51. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
52. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Классификация.
53. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
54. СДС. Оказание медицинской помощи и лечение на ЭМЭ.
55. Травматическая болезнь.
56. Висцеральная патология у пораженных.
57. Мобилизационная подготовка здравоохранения как учебная дисциплина. Понятие мобилизационной подготовки и мобилизации.
58. Дать определение геополитики. Охарактеризовать геополитическое положение современной России.
59. Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.
69. Основные значимые элементы современной системы международных отношений.
70. Национальные интересы России и угрозы ее национальной безопасности.
71. Система обеспечения национальной безопасности. Стратегия национальной безопасности.
72. Основные черты военных конфликтов конца XX - начала XXI века.
73. Виды войн и вооруженных конфликтов и их основные характеристики.
74. Задачи Вооруженных Сил РФ в мирное время, в угрожаемый период и военное время.
75. Задачи и организация медицинской службы ВС РФ.

Пример билета к зачету

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина « Медицина чрезвычайных ситуаций »
	Семестр II
Билет № 1	
1. Задачи и организация ВСМК.	
2. Основные способы и принципы защиты больных, персонала и населения в ЧС.	
3. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.	
4. Задача	
Утверждаю Зав. кафедрой _____ А.В. Старков (подпись)	

Пример билета с ситуационной задачей к зачету

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина « Медицина чрезвычайных ситуаций »
	Семестр II
Билет № 1	
Ситуационная задача.	
На сортировочный пост эвакуационного приемника местного эвакуационного пункта поступают раненые и больные, прибывающие санитарным транспортом из ГБФ и очагов массовых санитарных потерь. Всем раненым и больным необходимо: - провести медицинскую сортировку; - назначить основные лечебно-диагностические мероприятия в случае наличия противопоказаний к дальнейшей эвакуации; - распределить поступающих раненых и больных по тыловым госпиталям здравоохранения, определить дальнейший ход лечения и мероприятия по их реабилитации.	
Диагноз: Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза.	

8.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-3, ПК-7, ПК-12** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен знать:

- задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);
- задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);
- основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;

- медицинские и медико-санитарные последствия ЧС;
- способы и средства защиты больных, медицинского персонала, спасателей и населения в очагах ЧС;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного характера и в военное время;
- организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.
- организацию работы больницы (поликлиники) в строгом противоэпидемическом режиме;
- особенности хирургической и терапевтической патологии в ЧС;
- особенности развития нервно-психических расстройств у пострадавших, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях;
- цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения;
- основные положения руководящих документов по вопросам мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации и гражданской защиты Российской Федерации;
- структуру и задачи здравоохранения военного времени, военно-медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации;
- перечень, структуру, задачи военно-медицинских учреждений, специальных формирований здравоохранения, организаций и учреждений здравоохранения военного времени;
- порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий ЧС в очагах поражения;
- функциональные обязанности по занимаемым на мирное и военное время должностям;
- основные положения нормативных правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения;
- основы национальной безопасности Российской Федерации;
- современные средства вооруженной борьбы;
- порядок накопления и использования медицинского имущества мобилизационного резерва;
- организацию и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе ВС РФ и работающих в организациях здравоохранения..

уметь:

- оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;
- осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;
- давать медико-тактическую характеристику катастроф и очагов поражения;
- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;
- решать практические задачи по расчету выделения необходимых сил и средств службы медицины катастроф для оказания экстренной медицинской помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях;
- определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения и составлять заявки на его получение;

владеть:

- понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;
- методикой оценки радиационной обстановки в ЧС;
- методикой оценки химической обстановки в ЧС;
- приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;
- методиками расчета санитарных потерь;
- методиками расчета сил и средств службы медицины катастроф;
- приемами и способами эвакуации пострадавших из зон ЧС;

- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;
- способами применения антидотных и радиозащитных средств;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Инфекционные болезни» по дисциплинам с указанием места дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» на этапах формирования компетенций ПК-3, ПК-7, ПК-12

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Педагогика	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического	Инфекционные болезни		Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	
			Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Патология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Лучевые методы диагностики	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	
		Обучающий симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
			Работа в поликлинике
			Практика в отделении для больных ВИЧ-

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
			инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
		Медицина чрезвычайных ситуаций	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
		Фтизио-пульмонология	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное	Онкология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	здоровье и здравоохранение		
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	
		Обучающий симуляционный курс	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Описание шкалы оценивания тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;
- от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей,

допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «*незачет*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

8.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152с
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с.
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.
4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с.

б) дополнительная литература:

5. Левчук И.П. Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015
6. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с.
7. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
8. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданской обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

11.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

11.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

11.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование

Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

11.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации»:

1. Определение геополитики.
2. Геополитическое положение современной России.
3. Россия и страны ЕС.
4. Элементы современной системы международных отношений.
5. Национальные интересы России в различных сферах.
6. Угрозы национальной безопасности России в международной сфере.
7. Стратегия национальной безопасности, ее значение.
8. Важнейшие задачи национальной безопасности.
9. Основные принципы обеспечения национальной безопасности.
10. Система обеспечения национальной безопасности.
11. Роль Совета Безопасности РФ.
12. Военная Доктрина РФ, цели, значение.
13. Основные внешние военные опасности.
14. Основные внутренние военные опасности.
15. Национальная безопасность и военная безопасность. Тождество и различие данных понятий.
16. Главные цели обеспечения военной безопасности.
17. Мероприятия РФ, проводимые для обеспечения военной безопасности.
18. Основные принципы обеспечения военной безопасности.
19. Основные нормативные документы РФ в области обеспечения национальной безопасности.
20. Международный терроризм и национальная безопасность.

21. Угрозы национальной безопасности во внутривнутриполитической сфере.
22. Охарактеризовать систему здравоохранения и социальной защиты населения.
23. Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.
24. Роль и значение ООН в современном мире.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)»

1. «Медицина катастроф»- краткая история развития.
2. Основные этапы развития РСЧС РФ.
3. Организационная структура РСЧС.
4. Уровни функционирования РСЧС.
5. Федеральный уровень функционирования РСЧС.
6. Северо-западный региональный Центр по делам ГО ЧС, задачи и структура.
7. Нештатные аварийно-спасательные формирования РСЧС, состав формирования и их задачи.
8. Центр Управления в кризисных ситуациях, задачи Центра и его структура.
9. Силы и средства РСЧС РФ.
10. Информационное обеспечение функционирования РСЧС.
11. Международный Красный Крест и Красный Полумесяц, История образования, основные задачи организаций.
12. Международный комитет Красного Креста. История образования основные задачи организации.
13. Роль ВОЗ в решении проблем по оказанию медицинской помощи населению в ЧС мирного времени.
14. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК). История образования, задачи и структура
15. Медицинский отряд специального назначения (МОСН) МО РФ и его назначение в ВСМК.
16. Силы и средства ВСМК.
17. Федеральный уровень службы медицины катастроф (СМК), основные научные и лечебные учреждения, их структура и задачи.
18. Служба медицины катастроф Санкт-Петербурга.
19. Служба медицины катастроф Ленинградской области.
20. Федеральные программы предупреждения и ликвидации ЧС.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС»

1. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях.
2. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.
3. Защита медицинского персонала, больных и имущества.
4. Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях.
5. Эвакуация медицинских учреждений.
6. Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек.
7. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы.
8. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.
9. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме.
10. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС»

1. Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование.
2. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени.
3. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты.
4. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия.
5. Шлем для раненых в голову, правила пользования.
6. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика.
7. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде.
8. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками.
9. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ.
10. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия.
11. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения.
12. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах.
13. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения.
14. Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС мирного и военного времени.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера»

1. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ).
2. Классификация СФЗ и их предназначение.
3. Краткая история создания СФЗ.
4. Предназначение органов управления.
5. Задачи органов управления СФЗ.
6. Предназначение наблюдательных пунктов.
7. Задачи наблюдательных пунктов.
8. Организация развертывания и работы наблюдательных пунктов.
9. Назначение и цели наблюдения.
10. Сроки наблюдения.
11. Организация мобилизационной подготовки СФЗ.
12. Предназначение местных эвакуационных пунктов (МЭП).
13. Характеристика современной системы лечения раненых и больных.
14. Контингенты раненых и больных подлежат эвакуации из госпитальной базы фронта (ГБФ) и в тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ).
15. Основные противопоказания для эвакуации раненых и больных в ТГЗ.
16. Роль ТГЗ в общей системе лечения раненых и больных.
17. Виды ТГЗ и их задачи.
18. Комплектованию ТГЗ медицинским персоналом.

19. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
20. Структура коечного фонда ТГЗ при поступлении раненых и больных в госпитальную базу тыла страны.
21. Особенности развертывания и работы ТГЗ.
22. Лечение и реабилитация раненых и больных в тылу страны.
23. Организация управления СФЗ.
24. Материальное, техническое и финансовое обеспечение ТГЗ.
25. Схема развертывания ТГЗ.
26. Основные лечебно-профилактические учреждения, подлежащие доразвертыванию в военное время.
27. Основные задачи лечебно-профилактических учреждений, развертывающих дополнительные койки.
28. Специализация коечной сети здравоохранения (хирургического и терапевтического профиля).
29. Нормативы для определения потребности в медицинских кадрах больничных учреждений, развертывающих дополнительные больничные койки в военное время.
30. Финансирование мероприятий по развертыванию дополнительных больничных коек.
31. Дать определение государственного резерва.
32. Предназначение государственного резерва.
33. Понятие государственного мобилизационного резерва.
34. История формирования государственного материального резерва.
35. Законодательные и нормативные правовые документы, осуществляющие регулирование работы с государственным и мобилизационным резервами.
36. Структура системы мобилизационного резерва.
37. Мобилизационное задание для накопления материальных ценностей в государственном резерве.
38. Цель формирования мобилизационного резерва.
39. Операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
40. Порядок размещения запасов мобилизационного резерва.
41. Основания для организации учета и контроля за накоплением материальных ценностей в мобилизационном резерве.
42. Обязанности приемно-технических комиссий (ПТК).
43. Финансирование операций с материальными ценностями мобилизационного резерва.
44. Роль и значение государственного резерва в обеспечении мобилизационного развертывания Вооруженных Сил Российской Федерации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу)

«Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях»

1. Организационная структура медицинской службы ВС РФ.
2. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в мирное время.
3. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в военное время.
4. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.
5. Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП.
6. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.
7. Классификация ранений.
8. Комбинированные поражения.
9. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
10. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.

11. Величины и структура санитарных потерь.
12. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
13. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
14. Медицинская эвакуация, виды и способы.
15. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.
16. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
17. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
18. Величины и структура санитарных потерь.
19. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
20. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
21. Медицинская эвакуация, виды и способы.
22. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу)

«Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС»

1. Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф.
2. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка.
3. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации.
4. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности.
5. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке.
6. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф.
7. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации.
8. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации.
9. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.
10. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации.
11. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу)

«Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС»

1. Организация оказания хирургической помощи в ЧС.
2. Современная классификация хирургической травмы.
3. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).
4. Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное.
5. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
6. Морфология огнестрельной раны и реакция организма.
7. Хирургическая обработка огнестрельных ран.
8. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
9. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
10. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.

11. Принципы лечения травматического шока. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации.
12. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести.
13. Периодизация СДС: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам.
14. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу)

«Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС»

1. Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных.
2. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных.
3. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных.
4. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни.
5. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий	Примечание	
Аудитория № 1 (конференцзал) 4 этаж	1. LCD Проектор (потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 25 7. Стул учебный - 50 8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Аудитория № 1 необходима для проведения лекционных занятий
Аудитория № 2 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор -1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. ПК RAMEC STORM - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.
Аудитория № 3 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор -1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.

Разработчик:

Гедерим В.В., к.м.н., доцент

Рецензент:

Старков А.В., к.м.н., доцент

Эксперт:

Меараго Ш.Л., к.м.н., доц., зав. кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф СЗМУ им. И.И.Мечникова.

2.2.7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ПЕДАГОГИКА»

1. Наименование дисциплины – «Педагогика»

2. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика» является освоение теоретических основ и практических навыков по педагогике, формирование у слушателей профессионального педагогического поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритмов педагогической деятельности в процессе профилактики, диагностики и лечения взрослых и детей при распространенных заболеваниях.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика»:

1. изучение теоретических и методологических основ педагогики;
2. изучение современных методов и методологии профессионального педагогического исследования;
3. изучение теории и практики педагогической работы в медицинских учреждениях.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший дисциплину «Педагогика», должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

4. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Педагогика» относится к базовой части Блока 1 учебного плана

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24

Промежуточная аттестация	Зачет	2
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2

6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

6.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	2	6		2	Зачет	10
Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	2	6		2		10
Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала		6		4		10
Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения		6		4		10
Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого- педагогической классификации		6		4		10
Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами		6		4		10

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
психопедагогики.						
Тема (раздел) 7 Социальная профилактическая педагогика в работе врача и		6		4		10
ИТОГО	4	44	0	24		0

6.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.	Основные направления развития медицинского образования и введение Болонского процесса в России. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
2.	Медицинская педагогика и её роль в профессиональн	Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в

	ой деятельности врача	медицинской педагогике с психологией.	педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно- правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
3	Психолого- педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача. Медицинская тактика в структуре социально- педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
4	Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их структурированность в процессе изложения и восприятия. Методологические основы теоретической части занятия. Методические аспекты презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной

			политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
5	Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	Педагогика профессионального общения. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация. Конфликты в условиях педагогического взаимодействия и их преодоление в педагогическом процессе.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
6	Психо-педагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогик и.	Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов воздействия на личность обучающихся. Стили педагогического взаимодействия в работе врача. Саморегуляция в учебном процессе. Методы саморегуляции и психологической коррекции личности в условиях образовательной среды. Техники саморегуляции в тактике лечебно-педагогических занятий.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

7.	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	Санитарно-просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Педагогические походы к разработке наглядных материалов и профилактике заболеваний.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

1. Ванчакова Н.П., Тельнюк И.В., Худик В.А. Психология и педагогика: учебное пособие для преподавателей медицинских вузов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2014.
2. Педагогика: учебный курс для аспирантов. СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.
3. Научная организация учебного процесса : учебное пособие / В. А. Белогурова, М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010
4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с.

8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч.
			очная
1	Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
2	Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
3	Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	УК-2	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
4	Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
5	Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
7	Тема (раздел) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 2 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

8.1.1. Правила рейтинговой системы оценивания результатов обучения ординаторов по учебной дисциплине «Педагогика»

Виды учебной работы	Рейтинговые баллы

Текущая работа Работа на семинарском занятии (готовность – наличие письменных материалов, устный ответ, выполнение практических заданий на занятии, участие в групповой работе)	Работа на семинарском занятии = 1 балл
Самостоятельная работа Подготовка докладов на заданные темы	1 доклад = 0,5 балл 2 доклада = 1 балла
Посещаемость 12 аудиторных занятий	Максимально=3 балла. Каждый пропуск = - 0,5 баллов
Представление и защита курсовой работы	4
зачет	2
итого	10
Рейтинговая оценка по дисциплине	Максимум 10 баллов Минимум 6 баллов

8.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 2 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 4 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50% зачет
		2-я часть зачета: представление и защита курсовой	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем представления и защиты курсовой работы: – соответствие содержания

		работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)		работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания представления и защиты курсовой работы:</i> Оценка «отлично» выставляется за защиту работы, в которой содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного

				материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка <i>«удовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка <i>«неудовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Педагогика».

1. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

- а) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
- б) хорошего человека;
- в) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

2. Клинический ординатор должен обладать навыками:

- а) обучения пациентов;
- б) обучения родственников пациентов;
- в) обучения волонтеров Армии спасения;
- г) обучения поваров.

3.К особенностям медицинской педагогики относят:

- а) обучение в малых группах;
- б) совмещение обучения и практической деятельности;
- в) дружба между учащимися;
- г) работа в группах, разделённых по половому признаку.

4.В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:

- а) эмпатия;
- б) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
- в) способность к убеждению;
- г) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
- д) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
- е) другие свойства, не указанные выше.

5. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства:

- а) просвещение;
- б) разъяснение;
- в) убеждение;
- г) ни одно из перечисленных выше средств;
- д) другие средства, не указанные выше.

6.К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- а) профессия;
- б) профессиография;
- в) профессиональная пригодность;
- г) профессиональная мотивация;
- д) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

7. Учебная деятельность представляет собой:

- а) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
- б) коммуникативную деятельность обучающихся;
- в) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
- г) оценивание знаний обучающихся;
- д) все перечисленное выше.

8. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:

- а) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
- б) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
- в) анализ проблемы темы учебного занятия;
- г) корректирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
- д) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

9. К основным типам занятий, которые можно проводить в условиях лечебного учреждения, относятся:

- а) лекции;
- б) практические занятия;
- в) лабораторные занятия;
- г) тренинги;
- д) дискуссии;
- е) все перечисленное выше;
- ж) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

10. Самоконтроль — это обязательная характеристика:

- а) агрессивного стиля педагогического поведения;
- б) стиль «обратной связи»;
- в) все перечисленное выше.

11. Зависимое поведение характерно для:

- а) авторитарного стиля педагогического поведения;
- б) демократического стиля педагогического поведения;
- в) для всех перечисленных выше.

12. Наказание даст долгосрочный эффект только в том случае, если:

- а) агрессивное поведение и наказание разделяет очень короткий промежуток времени;

- б) наказание должно быть достаточно строгим;
- в) реципиент должен ощущать и понимать, что определённое поведение влечет наказание;
- г) применяется все перечисленное выше.

13. Обратная связь включает:

- а) получение сведений о начале, законченности или незаконченности своих действий;
- б) эгоцентрическую позицию личности;
- в) стремление к власти.

14. Психопедагогика — это:

- а) наука о воспитании и поведении человека;
- б) отрасль междисциплинарной связи психологии и педагогики;
- в) учение о психических процессах и их взаимосвязи с обучением и воспитанием человека.

15. К методам психопедагогики относится:

- а) саморегуляция;
- б) аутогенная тренировка;
- в) психопрофилактика;
- г) все перечисленное выше;
- д) ни одно из перечисленных утверждений.

16. К конфликтам в педагогической среде относится:

- а) мотивационные конфликты;
- б) конфликты, связанные с плохой организацией учебного процесса;
- в) конфликты взаимодействия;
- г) все перечисленное выше.

17. Приемы профилактики связаны с:

- а) коррекцией коммуникативной заторможенности;
- б) преодолением неловкости, неуверенности в общении;
- в) психотерапией подавленности, скованности;
- г) преодолением конфликтов;
- д) перечисленным выше;
- е) ни одним из перечисленных выше утверждений.

18. Стиль педагогического общения – это

- а) устоявшаяся система способов и приемов, которые использует врач-педагог при взаимодействии с пациентами, их родственниками, коллегами по работе
- б) манера разговора с посторонними в ЛПУ
- в) способ самопрезентации

19. К методам обучения не относится

- а) показ
- б) экскурсия

- в) самореализация
- г) беседа

20. Конфликтная ситуация – это

- а) ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения.
- б) ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт.
- в) способ бытия человека в обществе

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

по курсу «Педагогика»

1. Что является предметом медицинской педагогики?
2. Каковы основные цели медицинской педагогики?
3. Перечислите объекты медицинской педагогики и охарактеризуйте их..
4. Определите трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации
5. Что лежит в основе организации психолого-педагогической деятельности врача?
6. Определите место педагогических методов обучения и воспитания в профилактической деятельности врача.
7. Что является предметом учебной деятельности?
8. Что лежит в основе педагогического проектирования учебных занятий?
9. Определите место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом.
10. Что такое стиль педагогического общения?
11. Что такое педагогический стиль «обратной связи»?
12. Какие личностные качества характерны для сторонников авторитарного педагогического стиля поведения?
13. Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала.
14. Каковы результаты наказания?
15. Когда возникает ложь как стиль педагогического поведения?
16. Раскройте содержание либерального стиля педагогического поведения.
17. Что такое психопедагогика?
18. Какие методы психопедагогики эффективны в обучении и воспитании?
19. Раскройте содержание педагогического конфликта, формирующегося в условиях образовательной среды.
20. Приведите примеры конфликтов, отражающих собственный опыт поведения в условиях образовательной среды.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Педагогика» врач-ординатор должен:

✓ **знать:** законодательство Российской Федерации по вопросам организации образовательной деятельности; теоретические и методологические основы педагогики; современные методы и методологию профессионального педагогического исследования; теорию и практики педагогической работы в медицинских учреждениях;

✓ **уметь:** эффективно решать профессиональные педагогические задачи, применять образовательные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

✓ **владеть навыками:** взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психолого-педагогической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Инфекционные болезни» по дисциплинам с указанием места дисциплины «Педагогика» на этапах формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Педагогика	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Практика в отделении для больных ВИЧ-

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
			инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Инфекционные болезни		Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания			
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Патология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Лучевые методы диагностики	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		Фтизио-пульмонология	инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Обучающий симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
			Работа в поликлинике
			Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
		Фтизио-пульмонология	
ПК-9 готовность к	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	
		Обучающий симуляционный курс	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация

Форма аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: презентация и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем презентации и защиты курсовой работы:

- соответствие содержания работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания презентации и защиты курсовой работы

Оценка «*отлично*» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими презентации и защиты курсовой работы.

8.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

1. Ванчакова Н.П., Тельнюк И.В., Худик В.А. Психология и педагогика: учебное пособие для преподавателей медицинских вузов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2014.
2. Педагогика: учебный курс для аспирантов. СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.
3. Научная организация учебного процесса : учебное пособие / В. А. Белогурова, М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010
4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с.

10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

Высшее образование в России
 Известия Российской Академии Образования
 Магистр
 Народное образование
 Педагогика
 Профессионал

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

11.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

11.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педагогика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Педагогика» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных модульные тестирования дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Педагогика» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

11.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование

11.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.

1. Система образования, как один из основных социальных институтов.
2. Федеральные государственные образовательные стандарты различного уровня и разной направленности
3. Цель системы образования и критерии ее эффективности
4. Мониторинг качества образования и образовательных услуг
5. Специфика отечественной системы медицинского образования.
6. Специфика зарубежной системы медицинского образования.
7. Медицинское образование в контексте Болонского процесса
8. Непрерывность, как один важнейших принципов медицинского образования.
9. Компетентностный подход в современном медицинском образовании
10. Диверсификация профессионального медицинского образования.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача

1. Медицинская педагогика, как область педагогического знания
2. Связь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками.
3. Роль медицинской педагогики в системе профессиональной подготовки врачей
4. Медицинская педагогика в сфере взаимодействия с пациентами и их ближайшим родственным окружением
5. Профессиональная образовательная среда и ее особенности в сфере медицинского образования.
6. Проектирование профессиональной образовательной среды и его этапы.
7. Основы дидактики медицинского педагогики.
8. Структура и содержание психолого-педагогической деятельности врача.
9. Содержание, методы и формы воспитательного процесса в медицинском вузе.
10. Необходимость формирования у врача готовности к непрерывному самообразованию, повышению квалификации, личностное и профессиональное самоопределение в процессе обучения

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала

1. Специфика взаимодействия в системе «врач-медицинская сестра-пациент»
2. Педагогическое проектирование программ обучения медицинского персонала

3. Андрагогические принципы в системе взаимодействия «врач-медицинская сестра»
4. Профессионально-педагогическая тактика в деятельности врача
5. Социально-педагогические и профилактические мероприятия.
6. Образовательная среда медицинского вуза.
7. Коммуникативные средства, используемые в тактике лечебной деятельности врача
8. Проектирование в медико-педагогической тактике.
9. Психолого-педагогическое обследование в условиях клиники
10. Профессионализация личности врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения

1. Общая характеристика учебной деятельности. Ее структура.
2. Принципы дидактики и их роль в обеспечении эффективности образовательного процесса.
3. Педагогическое проектирование. Цели, задачи, принципы.
4. Этапы педагогического проектирования.
5. Значение моделирования при разработке педагогических процессов.
6. Школа здоровья / школа пациента. Основные принципы организации и ведения.
7. Обучение пациентов и его принципы.
8. Воспитание пациентов и его принципы.
9. Методы школы пациента. Условия и эффективность их применения.
10. Отечественный и зарубежный опыт организации и ведения школы пациента.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации

1. Профессиональное общение и его функции.
2. Трудности профессионально-педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация
3. Стратегии педагогического взаимодействия
4. Стили педагогического взаимодействия
5. Барьеры коммуникации и способы их преодоления.
6. Роль обратной связи в обеспечении эффективности профессионального общения
7. Роль рефлексии и эмпатии в профессионально-педагогическом общении.
8. Роль психической саморегуляции в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
9. Педагогический такт и его роль в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
10. Специфика профессионального общения в системах «врач-медицинская сестра-пациент» и «педагог – студент медицинского вуза»

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.

1. Психопедагогика как отрасль междисциплинарной связи педагогики и психологии
2. Конфликты и их классификация.
3. Конфликт: структура, сфера, динамика.
4. Конфликты, возникающие в образовательной среде медицинского вуза.
5. Дидактогения и способы ее профилактики.
6. Психологические различия людей и конфликты.
7. Стратегии преодоления конфликта.
8. Приемы профилактики конфликта и снятия блокирующих коммуникативных аффектов.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Социальная и профилактическая педагогика в работе врача

1. Санитарно-просветительная работа в профессиональной деятельности врача.
2. Основные направления образовательно-просветительской работы среди населения
3. Роль среднего медицинского персонала в санитарно-просветительной деятельности
4. Профилактика и ее виды.
5. Концепция внутренней картины здоровья
6. Формирования мировоззрения здорового образа жизни.
7. Методическое обеспечение наглядных материалов по профилактике

12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

- <http://elibrary.ru>
- <http://library.1spbgmu.ru>
- <http://www.scopus.com/>
- <https://www.clinicalkey.com>
- www.studmedlib.ru

13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostroA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:

Родионова В.А., к.п.н., доц.

Рецензент:

Ванчакова Н.П., д.м.н., проф.

Эксперт:

Соловьева С.Л., д.псих.н., проф., зав. кафедрой психологии и педагогики СПбГМА им. И.И. Мечникова

2.2.8. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ»

1. Наименование дисциплины – «Онкология»

2. Цель и задачи дисциплины

Цель – подготовка квалифицированного врача-онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, владеющего современными методами диагностики и лечения и способного к самостоятельной профессиональной деятельности в лечебных или научно-исследовательских государственных, муниципальных, частных учреждениях здравоохранения для оказания высококвалифицированной помощи населению.

Задачи

- ознакомление с организацией специализированной медицинской помощи онкологическим больным и медицинской документацией
- освоение теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии рака
- формирование обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих компетенции врача онколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи
- совершенствование профессиональной подготовки врача онколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин
- изучение особенностей клинической картины, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных при злокачественных новообразованиях
- курация больных, овладение техникой основных методов диагностики, оценки степени распространения процесса и принципов хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения
- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу онкологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии
- освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий
- формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности
- овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

Универсальные компетенции

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

Профессиональные компетенции

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

- диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
 - ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
 - ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
 - ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
 - ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

4. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Онкология» входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		4
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

6.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общая онкология				
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	4		2	2
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	8	2	4	2
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	8	2	4	2
Раздел 2. Частная онкология				
Тема 4. Опухоли головы и шеи	5		3	2
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	6		4	2
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	6		4	2
Тема 7. Опухоли женских половых органов	6		4	2
Тема 8. Опухоли мочеполовой системы	6		4	2
Тема 9. Опухоли кожи	6		4	2
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	6		4	2
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	5		3	2
Тема 12. Опухоли молочной железы	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

6.2. Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
Общая онкология		
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	Заболееваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые показатели. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение питания, курения, алкоголя, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультразвукового излучения, наследственности. Характеристика химических канцерогенов, экологические аспекты циркуляции канцерогенов во внешней среде. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики злокачественных опухолей. Динамика показателей излечения	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на

	онкологических больных. Современные достижения в онкологии. Структура онкологической службы. Общая характеристика состояния онкологической помощи. Клинические группы. Учетная документация. Анализ причин запущенности. Понятие о расхождении с ЗАГСом. Хосписы.	устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья

		граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	Выявление рака в доклиническом периоде. Скрининг. Значение профилактических осмотров. Формирование групп повышенного риска. Оценка жалоб и анамнеза. Сигналы тревоги. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная, магнитно-резонансная и позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов,

		синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

	Способы повышения радиочувствительности. Классификация противоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Методы введения. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Адъювантная и неоадъювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.	предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной

		на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
Частная онкология		
Тема 4. Опухоли головы и шеи	Рак нижней губы. Заболеваемость. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста, гистологическое строение, пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак языка и слизистой полости рта. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты. Диспансеризация больных.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических

		методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
Тема 5. Опухоли органов грудной	Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу,

клетки	особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Клинические варианты центрального и периферического рака. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция. Раннее выявление, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Дифференциальная диагностика рака легкого. Общие принципы лечения. Выбор хирургического, лучевого или лекарственного лечения в зависимости от локализации, гистологического строения и степени распространения новообразования. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты. Рак пищевода. Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических симптомов. Рентгенологическое и эндоскопическое исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль отечественных ученых в развитии хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное лечение. Лучевая терапия. Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.	синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов

		у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Рак желудка. Заболеваемость и смертность. Эпидемиология. Экзо- и эндогенные канцерогены, роль нитрозаминов. Локализация, форма роста, гистологическое строение, особенности метастазирования. Деление на стадии. Предраковые заболевания и изменения. Ранний рак желудка, классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации, формы роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы клинко-инструментальной диагностики. Комплексное гастрологическое обследование. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика при синдромах желудочного дискомфорта, дисфагии и стенозе привратника. Методы лечения, виды радикальных хирургических вмешательств, уровень лимфодиссекции, отличия от операций при неопухолевых заболеваниях. Показания и техника	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению

	формирования гастростомы, обходного анастомоза. Значение лучевой терапии и химиотерапии. Результаты лечения, реабилитация больных, экспертиза трудоспособности. Профилактика рака желудка. Доброкачественные и неэпителиальные опухоли. Рак поджелудочной железы. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Методы диагностики-значение анамнеза, объективных данных, лабораторных и инструментальных исследований. Дифференциальная диагностика желтух на почве гепатита, калькулезного холецистита и опухоли головки поджелудочной железы. Методы лечения, результаты. Рак печени. Заболеваемость. Классификация. Формы роста и гистологическое строение. Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татарина. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое, лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики. Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к	профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в

	лекарственному лечению Комбинированный метод. Результаты. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.	оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
Тема 7. Опухоли женских половых органов	Рак шейки матки. Эпителиальные дисплазии. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения. Значение для профилактики рака. Динамика заболеваемости рака шейки матки. Стадии, пути метастазирования. Симптоматология. Меры ликвидации запущенных форм. Скрининг, его значение. Организация работы смотрового кабинета. Кольпоскопическое и цитологическое исследования. Показания к лучевому, хирургическому и комбинированному лечению. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак тела матки. Динамика заболеваемости. Классификация. Закономерности метастазирования. Симптоматология в зависимости от патогенетических вариантов. Методы диагностики. Диагностическое выскабливание, гистероскопия и –графия, ультразвуковое исследование. Дифференциальная диагностика.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических

	Хирургическое, гормональное и лучевое лечение. Комбинированный метод. Результаты. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак и беременность. Опухоли яичников. Классификация злокачественных опухолей. Группы риска. Особенности течения и закономерности метастазирования. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, лекарственное, лучевое и комплексное лечение. Выбор метода лечения. Лечение запущенных форм. Трофобластическая болезнь. Патогенетические формы. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения. Результаты. Факторы прогноза. Реабилитация. Опухоли вульвы. Клиника, диагностика, лечение, результаты, факторы прогноза.	медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания

		медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
Тема Опухоли мочеполовых органов	8. Рак почки. Классификация. Факторы генетической предрасположенности. Клинические проявления, ренальная и экстраренальная симптоматика. Диагностика и оценка степени распространения процесса. Пункционная биопсия. Дифференциальная диагностика. Радикальное и паллиативное лечение. Нефрэктомия, резекция почки, экстракорпоральная хирургия. Эмболизация сосудов почки, системная терапия. Результаты. Рак мочевого пузыря. Роль профессиональных факторов. Классификация. Локализация, форма роста, гистологическое строение и особенности метастазирования опухолей. Клиника. Диагностика. Щипцовая биопсия. ТУ-резекция. Цистэктомия, способы деривации мочи. Внутрипузырная химио- и иммунотерапия. Рак предстательной железы. Заболеваемость. Аденома и рак предстательной железы. Патологоанатомическая характеристика, стадирование, особенности метастазирования. Клинические проявления. Скрининг мужского населения, роль ПСА. Диагностика – пальцевое исследование, эндоректальная эхография, пункционная биопсия. Лечение – хирургическое, лучевое. Методы лечения распространенных форм (антиандрогенная, симптоматическая терапия). Результаты. Опухоли яичка. Классификация. Герминогенные и негерминогенные опухоли. Клиника. Диагностика, значение сывороточных маркеров. Лечение - хирургическое, лекарственное. Результаты.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней

		и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
Тема 9. Опухоли кожи	Рак кожи. Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак. Меры профилактики. Базалиома, плоскоклеточный рак. Особенности распространения. Стадии. Клинические варианты. Методика обследования. Принципы лечения (лучевое, хирургическое, лекарственное, криогенное). Непосредственные и отдаленные результаты. Меланома. Эпидемиология. Факторы, способствующие озлокачиванию пигментных невусов. Меры профилактики. Особенности роста и метастазирования. Принципы стадирования. Клиническая	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их

	характеристика. Методы обследования. Лечение. Результаты	возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов

		организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	Саркомы мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Локализация, метастазирование. Клиническая картина. Методы диагностики. Рентгенологическое исследование, УЗИ, компьютерная томография, магнитный резонанс, морфологический метод. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты. Саркомы костей. Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга, метастатические изменения. Клиническая картина. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы. Сцинтиграфия. Значение морфологического метода. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Результаты лечения. Диспансеризация и реабилитация	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов

		патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (МКБ-10); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МКБ-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МКБ-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МКБ-11)
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	Лимфогранулематоз. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация лимфогранулематоза. Стадии. Клиника. Признаки интоксикации. Прогностическое значение. Методы диагностики и лечения. Неходжкинские лимфомы. Классификация. Клиническая картина при	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в

	поражении лимфатических узлов и внутренних органов, дифференциальный диагноз. Значение морфологического исследования. Техника биопсий. Объем обследования для оценки степени распространения процесса. Выбор метода лечения. Результаты, прогноз. Экспертиза трудоспособности, реабилитация. Миеломная болезнь. Особенности клиники, диагностики и лечения. Принципы лекарственной терапии. Результаты.	себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и

		членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
Тема 12. Опухоли молочной железы	Рак молочной железы. Факторы риска, гормональные нарушения. Дисгормональные гиперплазии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Лечение локализованных форм. Техника секторальной резекции молочной железы. Принципы негормональной и гормональной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Профилактика рака молочной железы. Патологоанатомическая характеристика. Деление на стадии. Этиопатогенетические формы. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с фиброаденомой. Отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожеподобная, панцирная формы, рак Педжета. Дифференциальный диагноз. Обследование больных. Пальпация молочных желез и лимфатических узлов. Маммография, эхография, пункция, секторальная резекция. Скрининг рака молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Принципы лечения рака молочной железы. Радикальные операции. Экономные и расширенные операции. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значения неoadъювантной и адъювантной лучевой и	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); ✓ готовность к применению

	химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.	социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил.
6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил.
8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
11. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.

12. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
13. Криохирurgia рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011.
14. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
15. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с
16. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").
18. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

Доступность электронных фондов учебно-методической документации

№ п/п	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	http://www.clinicalkey.com/	Clinicalkey	Доступ по IP адресам, по паролю
2	1spbgtmu.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС) «Консультант студента. Электронная библиотека Вуза»	Доступ по IP адресам, по паролю
3	www.Scopus.com	Scopus - реферативная база данных.	Доступ по IP адресам, по паролю

8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код компетенции по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочных средств при проведении занятий (часы)
1	Тема 1 Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5
2	Тема 2 Методы диагностики в онкологии	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема 3 Принципы лечения злокачественных опухолей	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Опухоли головы и шеи	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Опухоли органов грудной клетки	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Опухоли женских половых органов	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
8	Тема 8 Опухоли мочеполовой системы	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9 Опухоли кожи	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5

10	Тема 10 Опухоли опорно-двигательного аппарата	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Злокачественные лимфомы	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Опухоли молочной железы	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

8.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

В процессе подготовки обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков (входной контроль).

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа** > 60% занятий - 2 балла.

Реферат на одну из тем-1 балл.

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль(допуск к зачету при получении за посещение занятий и активность минимум 2 баллов)

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
		2-я часть зачета: выполнение практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико- ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций

8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Банк контрольных заданий (тестов) 1 вариант

1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии?

- а) преемственность на этапах лечения
- б) ранняя диагностика
- в) диспансерное наблюдение
- г) первичная профилактика

2) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?

- а) яичники
- б) кожа (в т.ч. меланома)
- в) поджелудочная железа
- г) желудок
- д) молочная железа
- е) шейка матки
- ж) почки
- з) трахея, бронхи, легкие

3) Особенности роста и распространения злокачественных опухолей?

- а) наличие капсулы

- б) неконтролируемый инфильтративный рост
 - в) оттеснение окружающих тканей
 - г) способность к метастазированию
- 4) Методы вторичной профилактики злокачественных опухолей?
- а) лечение предраковых состояний
 - б) скрининговые программы
 - в) улучшение экологии
- 5) Конечная цель скрининга в онкологии?
- а) ранняя диагностика
 - б) увеличение общей выживаемости
 - в) диагностика рецидива
 - г) снижение смертности
 - д) выявление групп риска
- 6) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?
- а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с полным излечением
 - б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией
 - в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения
- 7) Виды облучения,относящиеся к брахитерапии?
- а) дистанционное
 - б) внутримолостное
 - в) внутритканевое
 - г) аппликационное
- 8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?
- а) гипербарическая оксигенация
 - б) газовая гипоксия
 - в) гипертермия
 - г) антиоксидантный комплекс
- 9) Лучевые реакции?
- а) эпителиит
 - б) дерматит
 - в) телеангиоэктазии
 - г) фиброз подкожно-жировой клетчатки
- 10) Лучевые повреждения?
- а) дерматит
 - б) телеангиоэктазии
 - в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
 - г) лучевая язва
- 11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?
- а) лучевая терапия
 - б) хирургическое лечение
 - в) химиотерапия
 - г) гормонотерапия
 - д) лазеротерапия
 - е) биотерапия

ж) криодеструкция

12) Основные принципы химиотерапии опухолей?

- а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
- б) адекватные дозы и режимы введения
- в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
- г) назначение препаратов одинакового действия

13) Задачи адъювантной лекарственной терапии?

- а) уменьшение опухолевой массы
- б) усиление степени лекарственного патоморфоза
- в) эрадикация микрометастазов

14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?

- а) рецепторный статус
- б) степень гистологической злокачественности
- в) менопаузальный статус
- г) пролиферативная активность

15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?

- а) первое
- б) второе
- в) третье
- г) четвертое

16) Облигатные предраковые заболевания кожи?

- а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки
- б) хронический остеомиелит
- в) эритроплакия Кейра
- г) кератоакантома
- д) себорейный гиперкератоз
- е) пигментная ксеродерма
- ж) дискератоз Боуэна

17) Какой рак кожи практически не метастазирует?

- а) базальноклеточный
- б) плоскоклеточный
- в) из придатков кожи

18) Метод выбора кожной пластики?

- а) свободная кожная пластика
- б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке
- в) пластика кожи по методу Филатова

19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи?

- а) алкилирующие
- б) антиметаболиты
- в) таксаны
- г) препараты платины

20) Признаки озлокачествления пигментного невуса?

- а) кожный зуд
- б) увеличение размеров
- в) появление экзофитного компонента
- г) изменение пигментации
- д) рост волос
- е) изъязвление
- ж) выпадение волос

21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?

- а) не менее 1,0см
- б) не менее 2,0см
- в) не менее 3,0см
- г) не менее 5,0см

23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?

- а) опорно-двигательный аппарат
- б) кожа
- в) молочная железа
- г) желудочно-кишечный тракт

24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?

- а) операция Ванаха
- б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
- в) операция Крайля

25) Наиболее частая локализация рака полости рта?

- а) дно полости рта
- б) мягкое небо
- в) язык
- г) щека

26) Метод лечения рака языка T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) лекарственный
- г) лучевой + хирургический
- д) химиолучевой

27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?

- а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
- б) с повышенным выделением ТТГ
- в) с нормальным выделением ТТГ

28) Из каких клеток щитовидной железы А(1), В (2), С(3) развиваются?

- а) фолликулярный рак
- б) медуллярный рак
- в) папиллярный рак

29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?

- а) медуллярный
- б) папиллярный
- в) фолликулярный
- г) плоскоклеточный

30) Функция щитовидной железы при раке?

- а) повышается
- б) остается нормальной
- в) снижается

31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?

- а) нормальная
- б) повышенная
- в) отсутствует («холодный узел»)

32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?

- а) 30-40 лет
- б) 40-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-70 лет
- д) более 70 лет

33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?

- а) p53
- б) HER2/neu
- в) BRCA1
- г) BRCA2
- д) c-тус

34) Локализация рака Педжета?

- а) ареола, сосок
- б) кожа вокруг ареолы и соска
- в) ткань молочной железы
- г) ареола, сосок, ткань молочной железы
- д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы

35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?

- а) МРТ, УЗИ, биопсия
- б) маммография, КТ, биопсия
- в) маммография, МРТ, биопсия
- г) маммография, УЗИ, биопсия
- д) КТ, УЗИ, биопсия

36) Какие операции показаны при раке молочной железы T1?

- а) мастэктомия по Холстеду–Майеру
- б) органосохраняющая операция
- в) мастэктомия по Пейти-Дайсону
- г) мастэктомия по Маддену
- д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину
- е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов

37) Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химио-гормоно-лучевой

38) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы?

- а) множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах
- б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах
- в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи
- г) после органосохраняющих операций
- д) прорастание в жировую клетчатку железы
- е) прорастание фасции большой грудной мышцы
- ж) наличие обширного внутрипротокового компонента

39) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ?

- а) 20-40 на 100 тыс. населения
- б) 40-60 на 100 тыс. населения
- в) свыше 60 на 100 тыс. населения.

40) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?

- а) центральная
- б) периферическая
- в) рак Панкоста

41) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого?

- а) бронхопульмональные
- б) средостения на стороне пораженного легкого
- в) средостения или корня легкого на противоположной стороне

42) Критерии выбора тактики лечения рака легкого?

- а) локализация опухоли
- б) гистологическое строение
- в) состояние медиастинальных лимфатических узлов
- г) уровень онкомаркеров

43) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе?

- а) 30-40 Гр
- б) 40-50 Гр
- в) 50-60 Гр
- г) 60-70 Гр

44) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия?

- а) плоскоклеточный
- б) крупноклеточный
- в) железистый

г) мелкоклеточный

45) Факторы, способствующие развитию рака пищевода?

- а) курение, злоупотребление алкоголем
- б) рубцовые стриктуры пищевода
- в) избыточный вес
- г) рефлюкс-эзофагит
- д) дефицит витаминов

46) Что характерно для пищевода Баррета ?

- а) нарушение моторики
- б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела
- в) врожденная аномалия

47) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода?

- а) лейомиома
- б) гамартома
- в) гемангиома
- г) липома
- д) папиллома

48) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода?

- а) дисфагия
- б) отрыжка и изжога
- в) рвота
- г) боль за грудиной
- д) похудание

49) Основной метод лечения рака пищевода T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) комбинированный

50) Наиболее частый вид эзофагопластики?

- а) желудком
- б) тонкой кишкой
- в) толстой кишкой

51) Лечебная тактика при местнораспространенном раке пищевода?

- а) лучевая терапия
- б) реканализация и стентирование с сочетанной лучевой терапией
- в) гастростомия
- г) лекарственное лечение

52) Цель лучевой терапии при раке пищевода?

- а) повышение резектабельности
- б) увеличение выживаемости
- в) воздействие на отдаленные метастазы

53) Изменения в заболеваемости раком желудка в РФ?

- а) не изменяется
- б) увеличивается

в) уменьшается

54) При употреблении какой пищи чаще встречается рак желудка?

- а) жареной
- б) соленой
- в) маринованной
- г) углеводистой
- д) копченой
- е) овощной

55) Дисплазия слизистой оболочки желудка III степени?

- а) предраковое состояние
- б) предраковое изменение

56) Характеристика раннего рака желудка?

- а) поражение слизистой оболочки
- б) слизистоподслизистого слоев
- в) слизистой оболочки с единичным регионарным метастазом

57) Рентгенологическая симптоматика рака желудка?

- а) дефект наполнения
- б) ниша, выступающая за контуры стенки с конвергирующими складками
- в) ниша, не выступающая за контуры стенки с инфильтративным валом
- г) деформация контуров
- д) усиленная перистальтика
- е) ригидность стенки

58) Какие 3 наиболее частые локализации рака желудка?

- а) проксимальный отдел
- б) малая кривизна
- в) большая кривизна
- г) передняя и задняя стенки
- д) пилороантральный отдел
- е) тотальное поражение

59) Особенности лимфооттока от желудка по А.В.Мельникову?

- а) 2 бассейна лимфооттока
- б) 4 бассейна лимфооттока
- в) 3 этапа лимфатических узлов
- г) 4 этапа лимфатических узлов

60) Расширенные лимфодиссекции при раке желудка?

- а) D1
- б) D2
- в) D3

61) Какие отделы относятся к ободочной кишке?

- а) восходящая кишка
- б) поперечная кишка
- в) нисходящая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) ректосигмоидное соединение

62) В каких отделах ободочной кишки чаще развивается рак?

- а) слепая кишка
- б) поперечная ободочная кишка
- в) сигмовидная кишка

63) Симптоматика рака правой половины ободочной кишки?

- а) дисфагия
- б) снижение аппетита
- в) субфебрильная температура
- г) анемизация
- д) боль
- е) пальпируемое образование

64) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?

- а) ирригоскопия, ирригография
- б) сигмоидоскопия
- в) колоноскопия
- г) гемокульттест
- д) ультразвуковое исследование

65) Радикальная операция при раке проксимальной части сигмовидной ободочной кишки?

- а) резекция сигмовидной ободочной кишки
- б) левосторонняя гемиколэктомия
- в) расширенная гемиколэктомия

66) Показания к адъювантной химиотерапии рака ободочной кишки?

- а) молодой возраст
- б) циркулярная опухоль
- в) регионарные метастазы
- г) повышение уровня РЭА

67) Частота ампулярного рака прямой кишки?

- а) 50-60%
- б) 60-70%
- в) 70-80%
- г) 80-90%

68) Особенности лимфогенного метастазирования рака верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки?

- а) подвздошные узлы
- б) паховые узлы
- в) верхнепрямкишечные узлы
- г) нижние брыжеечные узлы

69) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?

- а) слизь и кровь в кале
- б) тенезмы
- в) запоры
- г) поносы
- д) дезурические расстройства
- е) изменение формы кала

70) Основные методы диагностики рака прямой кишки?

- а) пальцевое исследование
- б) сфинктерометрия
- в) ректороманоскопия с биопсией
- г) ирригоскопия, ирригография

71) Рентгеносемиотикаэндодифитных опухолей прямой кишки?

- а) дефект наполнения
- б) изменение рельефа слизистой оболочки
- в) ригидность стенки кишки
- г) циркулярное сужение просвета

72) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?

- а) радикальной
- б) паллиативной
- в) симптоматической

73) Опухолевый маркер при раке яичников?

- а) Са-125
- б) альфа-фетопропротеин
- в) хорионический гонадотропин
- г) отсутствует

74) Клиническая симптоматика рака яичников Т1?

- а) меноррагия
- б) наличие опухоли в малом тазу
- в) диспептические явления
- г) асцит

75) Основные гистологические типы опухолей яичников?

- а) серозные
- б) муцинозные
- в) плоскоклеточные
- г) гранулезоклеточные

76) Лечебная тактика при раке яичников Т1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) расширенная экстирпация матки с придатками
- в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

77) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?

- а) до 1 года
- б) до 2 лет
- в) до 3 лет

78) Специфическая гормонотерапия рака яичников?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

79) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?

- а) до 30 лет
- б) 30-50 лет
- в) старше 50 лет

80) Фоновые заболевания эндометрия?

- а) железистая гиперплазия
- б) полипы
- в) атипическая гиперплазия

81) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?

- ановуляторные маточные кровотечения;
- бесплодие
- поздняя менопауза
- гиперплазия тека ткани яичников
- синдром Штейна-Левенталя
- гиперпластические процессы эндометрия
- миома матки, аденомиоз
- ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь

- а) первый вариант (гормонозависимый)
- б) второй вариант (автономный)

82) В каких случаях при раке тела матки выполняется операция Вертгейма?

- а) опухоль переходит на цервикальный канал
- б) опухоль ограничена эндометрием
- в) опухоль ограничена телом матки, инвазирует более половины миометрия.

83) Информативность гистологического исследования биопсийного материала при подозрении на рак шейки матки?

- а) 75–85%
- б) 85–95%
- в) 98-99%

84) Фоновые заболевания шейки матки?

- а) эрозия
- б) лейкоплакия, эритроплакия
- в) полипы
- г) дисплазия

85) Какие исследования включены в программу скрининга рака шейки матки?

- а) цитологический
- б) кольпоскопия
- в) гистологический
- г) цистоскопия
- д) ректороманоскопия

86) Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки T1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) экстирпация матки с придатками и большим сальником
- в) операция Вертгейма

87) Специфическая гормонотерапия рака шейки матки?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

88) Среди сарком мягких тканей наиболее часто встречается?

- а) миогенная
- б) фиброгистиоцитарная
- в) синовиальная
- г) фибросаркома
- д) ангиосаркома
- е) нейрогенная

89) Суммарная очаговая доза при предоперационном облучении сарком мягких тканей?

- а) 20-30 Гр
- б) 30-40 Гр
- в) 40-50 Гр
- г) 50-60 Гр

90) Адекватное удаление сарком мягких тканей?

- а) в окружающей капсуле
- б) отступя на 3 см от краев опухоли
- в) в фасциально-мышечном футляре

91) Наиболее частая локализация злокачественной опухоли кости?

- а) позвоночник
- б) метаэпифиз длинной трубчатой кости
- в) диафиз длинной трубчатой кости
- г) плоская кость

92) Основная локализация гематогенных метастазов при опухолях опорно-двигательного аппарата?

- а) печень
- б) легкие
- в) головной мозг

93) Какие опухоли чаще метастазируют в кости?

- а) рак желудка
- б) рак пищевода
- в) гипернефроидный рак
- г) рак молочной железы
- д) рак предстательной железы
- е) рак щитовидной железы
- ж) рак толстой кишки

94) При какой саркоме показано самостоятельное хирургическое лечение?

- а) остеогенная саркома
- б) хондросаркома
- в) саркома Юинга
- г) ретикулосаркома

95) Заболеваемость лимфогранулематозом в РФ?

- а) 2 на 100000 населения
- б) 10 на 100000 населения
- в) 20 на 100000 населения

96) Кто чаще болеет лимфогранулематозом?

- а) мужчины
- б) женщины
- в) одинаково часто

97) Какое исследование обязательно для диагностики лимфогранулематоза?

- а) эзофагогастродуоденоскопия
- б) биопсия и гистологическое исследование лимфатического узла
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) радиоизотопная сцинтиграфия

98) Какой гистологический тип лимфогранулематоза характеризуется лучшим прогнозом?

- а) лимфогистиоцитарный вариант (лимфоидное преобладание)
- б) смешано-клеточный вариант
- в) нодулярный склероз
- г) лимфоидное истощение

99) Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе?

- а) увеличение лимфатических узлов
- б) гипертермия
- в) кожный зуд
- г) потливость
- д) потеря массы тела
- е) общая слабость

100) У больного лимфогранулематозом II б стадии при обострении появились одышка в покое, одутловатость и синюшность лица, набухание вен шеи, тахикардия до 120 ударов в минуту, политопная экстрасистолия. С чем это связано?

- а) сдавление грудного лимфатического протока
- б) медиастинит
- в) сдавление верхней полой вены
- г) инфаркт миокарда
- д) перикардит

Теоретические вопросы.

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.

2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. 3. Деонтология в онкологии.

4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.

5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.

6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.

7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9. Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
10. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
11. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
12. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
13. Паранеопластические синдромы. Классификация и значение.
14. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
15. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
16. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
17. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
18. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
19. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
20. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
21. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
22. Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
23. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.
24. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения.
25. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
26. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.
27. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
28. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
29. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
30. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
31. Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления.
32. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
33. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
34. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
35. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
36. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
37. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
38. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.

- 39.Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
- 40.Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
- 41.Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
- 42.Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Возможности лечения.
- 43.Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
- 44.Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
- 45.Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
- 46.Синдром верхней полой вены.
- 47.Синдром нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
- 48.Симптом лихорадки неясного генеза.
- 49.Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
- 50.Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
- 51.Первично-множественные опухоли.
- 52.Рак шейки матки. Факторы повышенного риска. Современные возможности профилактики и ранней диагностики.
- 53.Рак шейки матки. Заболеваемость. Клиника, диагностика и лечение.
- 54.Рак эндометрия. Факторы повышенного риска. Особенности клинического течения (гормонозависимый и гормоннезависимый типы).
- 55.Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Принципы диагностики и лечения.
- 56.Злокачественные опухоли яичников. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 57.Клиническое течение пузырного заноса. Методы диагностики. Профилактика злокачественных форм трофобластической болезни.
- 58.Хориокарцинома матки. Клиника. Диагностика. Современные возможности лечения.
- 59.Рак и меланома вульвы. Клиника, диагностика, лечение.
- 60.Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
- 61.Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
- 62.Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
- 63.Причины цитопенического синдрома в онкологической практике.

8.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций *УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11* осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен **знать**:

- основы первичной и вторичной профилактики рака
- организацию специализированной онкологической помощи взрослому и детскому населению в условиях бюджетного финансирования и страховой медицины
- организацию работы онкологических учреждений, взаимодействие в работе отдельных подразделений
- документацию деятельности онкологических учреждений
- права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию
- этиологию возникновения опухолей, теории канцерогенеза
- клинические проявления факультативного и облигатного предрака
- клинику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций
- морфологические классификации опухолей
- системное действие опухоли на организм, нарушения свертывающей системы крови, водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, принципы лечения
- методы исследования в онкологии-лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, роль морфологического исследования
- клинику неотложных состояний, их диагностику и лечение, хронический болевой синдром
- принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей
- специальные методы хирургических вмешательств (электро-, крио-, лазерная хирургия)
- комбинированное лечение злокачественных опухолей
- неоадьювантную и адьювантную терапию, показания к иммунотерапии
- симптоматическую терапию
- принципы диспансерного наблюдения, реабилитационные мероприятия, организацию экспертизы трудоспособности
- формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатор должен **уметь**

- получить информацию о заболевании и оценить состояние больного
- составить план клинико-инструментального обследования
- обосновать показания к госпитализации
- сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику
- заполнять медицинскую документацию, амбулаторную карту, историю болезни
- анализировать причины поздней диагностики

Врач-ординатор должен **владеть**

Организационно-методическими навыками

- оформлять медицинскую документацию
- участвовать в обходах, клинических разборах, врачебных конференциях, экспертизе трудоспособности
- посещать заседания научных медицинских обществ
- проводить лекции и беседы с родственниками больных и населением с учетом требований деонтологии и медицинской этики

Тактическими навыками

- наметить схемы обследования для выявления злокачественных опухолей основных локализаций и оценки степени распространения процесса
- сформулировать диагноз с учетом клинико-анатомических особенностей злокачественного новообразования и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками

- собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на злокачественную опухоль
- участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных
- провести обследование больного, излеченного от злокачественной опухоли, с целью выявления рецидива или метастазов
- интерпретировать специальные методы исследования органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, опорно-двигательного аппарата
- оценить результаты исследования крови, мочи, плеврального экссудата, асцитического содержимого, спинномозговой жидкости, специфических опухолевых маркеров
- выявлять по внешним признакам рак нижней губы, кожи, отличать меланому от пигментного невуса
- определять кожные и ареоло-сосочковые симптомы рака молочной железы
- отличать узловую форму рака молочной железы от фиброаденомы
- выполнять пальцевое исследование органов малого таза, ректороманоскопию
- производить мазки-отпечатки, соскобы, пункционные, трепан- и ножевые биопсии, диагностические пункции

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного)

- назначать симптоматическое лечение больным с распространенным опухолевым процессом, освоить фиксацию калоприемника
- оказывать экстренную помощь-наружное кровотечение из распадающейся опухоли, патологический перелом
- осуществлять врачебный контроль в процессе лучевого и лекарственного лечения
- участвовать в осуществлении биопсий, плевральной и брюшной пункций, надлобковой пункции мочевого пузыря
- освоить методику типичных хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Инфекционные болезни» по дисциплинам с указанием места дисциплины «Онкология» на этапах формирования компетенций УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Педагогика	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Инфекционные болезни		Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-	Работа в

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		энтерология	поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
			Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Патология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Лучевые методы диагностики	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	
		Обучающий симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
			Работа в поликлинике
			Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Клиническая фармакология	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
		Фтизио-пульмонология	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	
		Обучающий	Практика в

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
		симуляционный курс	отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Описание шкалы оценивания тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

8.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил.
6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил.
8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл

11. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
12. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл.
13. Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011.
14. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил.
15. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с.
16. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил.
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").
18. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

11.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

11.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Онкология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Онкология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Онкология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

11.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

11.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций;

восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России. / Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

Примерная тематика рефератов, тем НИР

- роль Н.Н.Петрова в становлении и развитии отечественной онкологии
- принципы деонтологии в онкологии
- современное воззрение на полиэтиологическую и вирусогенетическую теории возникновения злокачественных опухолей
- история создания онкологической службы и организации противораковой борьбы в стране
- тенденции заболеваемости и смертности населения от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие их возникновению
- современные направления первичной и вторичной профилактики рака
- тактика врача общей практики при подозрении на злокачественную опухоль
- реальные возможности совершенствования диагностики злокачественных новообразований
- значение молекулярно-генетических методов исследования в онкологии
- история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
- современные технологии в лучевой терапии новообразований, возможности интервенционной радиологии
- перспективные лекарственные методы лечения злокачественных опухолей
- применение биотерапии в лечении злокачественных опухолей
- состояние проблемы комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований
- паллиативная помощь больным с распространенными формами злокачественных опухолей. Роль хосписов
- современное состояние проблемы реабилитации онкологических больных

12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната № 1	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X МФЦ Canon Laser Base MF 3228 Экран Интернет
Учебная комната № 2	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X Экран
Конференц-зал	Офисная мебель Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X Видеотехника Интернет
Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель операционный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси и расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Видеоэндоскопический комплекс, электрохирургический блок, аппарат для плазменной хирургии, аппарат для радиочастотной внутритканевой термоабляции
Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария, негатоскоп, стойка для капельниц, расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Больничные палаты № 8	Медицинская мебель, кислородная подводка, облучатель бактерицидный

Разработчик:

Корхов В.В., к.м.н., доцент

Рецензент:

Семиглазов В.В., д.м.н., профессор

2.2.9. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ»

1. Наименование дисциплины – «Гастроэнтерология»

2. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – получение обучающимися по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» теоретических и практических знаний по гастроэнтерологии.

Задачи дисциплины:

1. Углубление и расширение теоретических знаний по гастроэнтерологии.
2. Получение практической подготовки по гастроэнтерологии, необходимой для самостоятельной работы в качестве врачей-инфекционистов.
3. Овладение методами диагностики, дифференциальной диагностики и лечения распространенных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.
4. Освоение методов оказания неотложной помощи больным гастроэнтерологического профиля.
5. Приобретение знаний и умений, необходимых врачу-инфекционисту для осуществления профилактики распространенных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Выпускник, освоивший дисциплину «Гастроэнтерология» по программе обучения в ординатуре по специальности «Инфекционные болезни», должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

Выпускник, освоивший дисциплину «Гастроэнтерология» по программе обучения в ординатуре по специальности «Инфекционные болезни», должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

- в профилактической деятельности:
 - ✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
 - ✓ готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- в диагностической деятельности:
 - ✓ готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- в реабилитационной деятельности:
 - ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской

реабилитации (ПК-8);

○ в психолого-педагогической деятельности:

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

○ в организационно-управленческой деятельности:

- ✓ готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Гастроэнтерология» относится к вариативной части Блока 1.

2. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры			
		1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего)	48	-	-	-	48
В том числе:					
Лекции (Л)	4	-	-	-	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	-	-	-	44
Самостоятельная работа (всего)	24	-	-	-	24
Общая трудоемкость часы	72	-	-	-	72
Зачетные единицы	2	-	-	-	2

3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

3.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	Занятия лекцион- ного типа (лекции)	Занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	Занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Заболевания пищевода, желудка,	1		11	6		18

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	Занятия лекцион- ного типа (лекции)	Занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	Занятия клинические практические занятия			
двенадцатиперстной кишки					Зачет	
Тема (раздел) 2 Заболевания кишечника	1		11	6		18
Тема (раздел) 3 Заболевания печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы	2		16	9		27
Тема (раздел) 4 Поражения органов желудочно-кишечного тракта при других заболеваниях			6	3		9
ИТОГО	4		44	24		72

3.2.Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Заболевания пищевода, желудка, двенадцати- перстной кишки	Заболевания пищевода. Строение и функции пищевода. Методы исследования пищевода. Ахалазия кардии. Этиология. Морфология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагноз, осложнения. Лечение. Консервативное лечение и пневмокардиодилатация. Показания и противопоказания. Подготовка и ведение больных после пневмокардиодилатации. Возможные осложнения. Показания, возможности, методы и результаты хирургического лечения. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Значение эндоскопического исследования и внутрижелудочной pH- метрии в диагностике заболевания. Классификация. Течение и осложнения. Лечение. Консервативное	-Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); -готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,

	лечение. Показания к хирургическому лечению. Пептическая язва пищевода. Эрозия пищевода. Синдром Баррета. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение и осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Грыжи пищевода отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Параэзофагеальные грыжи. Врожденный короткий пищевод. Инструментальная диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Эзофагеальная обструкция (сужение пищевода). Компрессия пищевода. Констрикция пищевода. Стеноз пищевода. Стриктура пищевода. Дискинезии пищевода. Пищевод щелкунчика. Диффузный эзофагоспазм. Кардиоспазм. Гипомоторные дискинезии. Дивертикул пищевода. Пищеводный карман. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Гастро-эзофагеальный разрывно-геморрагический синдром. Синдром Меллори-Вейсса. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Лечение. Инфекционные и лекарственные эзофагиты. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Диагностика. Принципы терапии. Дифференциальный диагноз при дисфагии. Программа обследования больных с дисфагией. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Строение и функции желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы исследования желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы исследования желудочной секреции. Рентгенодиагностика. Гастродуоденоскопия. Диагностика <i>Helicobacter pylori</i>. Функциональная желудочная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты	диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); -готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); -готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); -готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); -готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

	неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Эрозия желудка и ДПК. Язва пептическая: пилорического канала, медиогастральная. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Диспансеризация и профилактика. Диетолечение. Санаторно-курортное лечение. Гастроеюнальная язва. Осложнения язвенной болезни. Пенетрирующая язва. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Каллезная язва. Морфология. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Перфорация язвы. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Язвенное кровотечение. Методы ранней диагностики. Методы интенсивной терапии и ведения больных с язвенным кровотечением. Хирургическое лечение. Стеноз привратника. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Синдром Золингера-Эллисона. Этиология, патогенез. Особенности клиники, диагностики. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение. Гастрит и дуоденит острый и хронический. Хронический поверхностный гастрит. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и лечение. Хронический атрофический гастрит. Желудочная атрофия. Этиология и патогенез.	

		Особенности клиники, диагностики и лечения. Дуоденит, острый и хронический. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Особые формы гастритов. Хронический гипертрофический гастрит. Гранулематозный гастрит. Болезнь Менетрие. Острый геморрагический гастрит. Острый гастрит с кровотечением. Алкогольный гастрит. Дивертикулы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Болезни оперированного желудка. Постгастрорезекционные расстройства. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Гипогликемический синдром. Постгастрорезекционная дистрофия. Пептическая язва анастомоза. Клиника. Диагностика. Лечение. Опухоли пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.	
2.	Заболевания кишечника	Строение и функции тонкой и толстой кишки. Методы исследования тонкой и толстой кишки. Лабораторные методы. Копрологические синдромы. Диагностические тесты. Инструментальные методы диагностики. Синдром мальабсорбции и мальдигестии. Непереносимость углеводов. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Глютеновая энтеропатия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная	-Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); -готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

	терапия. Дифференциальный диагноз при диарее. Энтеральный и колитический синдром. Алгоритм диагностики при диарее. Дифференциальный диагноз при запоре. Классификация запоров. Патогенетические факторы развития. Профилактика. Особенности применения различных групп препаратов. Диетолечение. Очистительные клизмы. Дифференциальный диагноз при метеоризме. Дифференциальный диагноз и лечение. Синдром избыточного бактериального роста и дисбактериоз. Этиопатогенез. Классификации. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики. Болезнь Уиппла. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Карциноидный синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Воспалительные заболевания кишечника. Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Неспецифический язвенный колит. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Радиационный, токсический, аллергический колит. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Заболевания прямой кишки и ануса. Проктит. Проктосигмоидит. Геморрой. Трещины анального канала.	-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); -готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); -готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); -готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); -готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

		Клиническая симптоматика. Течение. Осложнения. Лечение. Дивертикулярная болезнь кишечника. Течение. Осложнения. Диагностика. Консервативная терапия. Псевдомембранозный колит. Этиология. Патогенез. Клинические признаки. Принципы диагностики, терапии и профилактики. Синдром раздраженного кишечника. Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Острые и хронические сосудистые заболевания кишки. Инфаркт кишечника. Мезентериальный тромбоз. Эмболия. Хронический ишемический энтерит. Ишемическая стриктура кишечника. Мезентериальный атеросклероз и сосудистая недостаточность. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Другие заболевания кишки. Долихосигма. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика развития. Опухоли тонкой и толстой кишки. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.	
3.	Заболевания печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы	Заболевания печени. Строение и функции печени и желчевыводящих путей. Методы диагностики заболеваний печени и гепатобилиарной системы (лабораторные и инструментальные).	-Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); -готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и

	Основные лабораторные синдромы. Иммунологическая панель печени. Инструментальные методы исследования печени (диагностические возможности метода, показания, противопоказания, подготовка больных, ведение больных после исследования). Радионуклидные методы. Рентгенологическое исследование печени. Эхография. Компьютерная томография. Пункционная биопсия. Лапароскопия. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии, гепатоспленомегалии. Дифференциальный диагноз при основных лабораторных синдромах, сопровождающих течение заболеваний печени: синдроме цитолиза, холестаза, иммуновоспалительном синдроме, синдроме печеночно-клеточной недостаточности. Острые и хронические вирусные гепатиты. Лекарственные поражения печени. Лекарства и поражения печени. Физиологическая роль печени в метаболизме лекарств. Нарушение фармакокинетики лекарств при болезнях печени. Гепатотоксичность лекарств. Токсическая болезнь печени с холестазом. Токсическая болезнь печени с некрозом. Токсическая болезнь печени с острым гепатитом. Другие клинико-морфологические варианты токсической болезни печени. Алкогольная болезнь печени. Метаболизм этанола в печени. Системные проявления воздействия алкоголя на печень и другие органы. Клинико-морфологические варианты алкогольной болезни печени. Алкогольное жировое перерождение печени. Алкогольный гепатит. Алкогольный фиброз и склероз печени. Алкогольный цирроз печени. Алкогольная печеночная недостаточность: острая, подострая, хроническая, с или без печеночной комы. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Понятие метаболического синдрома и его	укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); -готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); -готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); -готовность к применению основных принципов организации и управления в

	взаимосвязь с поражением печени. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии и профилактики. Аутоиммунные заболевания печени. Аутоиммунный гепатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Первичный билиарный цирроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Первичный склерозирующий холангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение. Наследственные заболевания печени (болезни накопления). Гемохроматоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современное лечение. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Порфирии. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Амилоидоз печени. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Болезни сосудов печени. Тромбоз воротной вены. Тромбофлебит воротной вены. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Синдром Крювелье-Баумгартена. Синдром холестаза. Этиология. Патогенез. Виды холестаза. Клинические признаки. Принципы лечения. Дифференциальная диагностика желтух. Доброкачественные гипербилирубинемии. Обмен билирубина. Этиология желтух. Классификация. Критерии диагностики механической, гемолитической, паренхиматозной желтухи. Синдромы Жильбера,	сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); -готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

	Криглера-Найяра, Дабина-Джонсона, Ротора. Механизм развития. Критерии диагностики. Подходы к терапии. Фиброз и цирроз печени. Классификация. Морфологическая характеристика. Этиология. Клиническая картина. Течение. Осложнения: пищеводно-желудочное кровотечение. Печеночная кома. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные принципы и методы неотложной терапии осложнений. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению больных ЦП. Трансплантация печени. Принципы отбора больных. Показания, противопоказания. Возможности и результаты. Ведение больных после операции. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. Строение билиарного тракта. Методы исследования. Рентгенологические методы исследования билиарной системы. Ультразвуковое исследование. Сцинтиграфия билиарного тракта. Функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Течение. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия. Профилактика. Постхолецистэктомический синдром. Причины развития. Патогенез. Классификация. Клинические варианты течения. Методы диагностики. Меры профилактики. Показания к липотропно-жировой диете. Консервативная терапия. Показания к повторному оперативному вмешательству. Желчнокаменная болезнь. Калькулез желчного пузыря с острым холециститом. Калькулез желчного пузыря без холецистита. Холецистолитиаз. Холелитиаз. Возвратная желчепузырная колика. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Современные концепции	

		холелитиаза. Механизмы образования литогенной желчи. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопическая холецистография. Медикаментозная и немедикаментозная (ультразвуковая) литотрипсия. Острый холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Абсцесс желчного пузыря. Холецистит эмфизематозный, гангренозный, гнойный. Эмпиема желчного пузыря. Гангрена желчного пузыря. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопический метод лечения. Хронический калькулезный и некалькулезный холецистит. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения и профилактики. Стенозирующий дуоденальный папиллит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопический метод лечения. Холестероз желчного пузыря. Клубничный желчный пузырь. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Эндоскопический метод лечения. Холангит. Нисходящий, первичный, рецидивирующий, склерозирующий, вторичный, стенозирующий, гнойный. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный	

	диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Другие заболевания желчного пузыря и билиарного тракта. Обструкция желчного пузыря (окклюзия, стеноз, стриктура). Водянка желчного пузыря. Мукоцеле. Перфорация желчного пузыря. Разрыв желчного пузыря. Фистула желчного пузыря. Холецистоколи. Холецистодуоденум. Спайки, Атрофия, киста, гипертрофия, язва желчного пузыря. Нефункционирующий желчный пузырь. Обструкция билиарных протоков. Окклюзия. Стеноз. Стриктура. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия. Сроки, методы и результаты оперативного лечения. Заболевания поджелудочной железы. Строение и функции поджелудочной железы. Методы лабораторной и инструментальной диагностики поражений поджелудочной железы. Основные клинические синдромы, выявляемые при поражении поджелудочной железы. Острый панкреатит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Абсцесс поджелудочной железы. Некроз поджелудочной железы острый, инфекционный. Консервативная терапия. Показания, возможности, методы и результаты оперативного лечения. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Диетотерапия. Другие заболевания поджелудочной железы. Киста, атрофия, калькулез (камни), фиброз, цирроз, некроз (асептический, жировой). Опухоли печени, желчевыводящих	

		путей, поджелудочной железы. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия предраковых заболеваний и рака. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.	
4.	Поражения органов желудочно-кишечного тракта при других заболеваниях	Особенности поражений органов пищеварительной системы при заболеваниях бронхолегочной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях сердечнососудистой системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях мочевыделительной системы. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. Особенности поражений органов пищеварения при патологии соединительной ткани. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. Особенности поражений органов пищеварения при эндокринной патологии (сахарном диабете, заболеваниях щитовидной, паращитовидных желез, надпочечников). Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией. Особенности поражений органов пищеварения при амилоидозе, муковисцидозе и других болезнях накопления. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.	-Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); -готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).

		Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях крови. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией.	

7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 480 с.
2. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. : ил.
3. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2012. - 160 с.: ил.
4. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
5. Парентеральное и энтеральное питание : нац. руководство / [Г. П. Арутюнов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия [и др.] ; Ассоц. мед. обществ по качеству, Рос. ассоц. парентер. и энтер. питания. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 799 с., [10] л. цв. ил. : ил., табл. - (Национальные руководства)
6. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 - 764 с. : ил.

Дополнительная литература:

1. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2012. - 304 с. :ил. ЭБС Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2011. - 304 с. :ил.
2. Руководство по клиническому питанию : научное издание / С. Ф. Багненко [и др.]. ; ред.: В. М. Луфт, С. Ф. Багненко ; . - 2-е изд., доп. - СПб. : Арт-Экспресс, 2013. - 448, [1] с. : ил., табл.
3. Панкреатит: монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил.
4. Атлас клинической гастроэнтерологии: переводное издание / А.Форбс, Дж.Дж. Мисиевич, К.К. Комптон [и др.]; пер. с англ. под ред. В.А. Исакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 389 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. диск.
5. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.] ; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-091-3. Т. 3. - 2011. - 743 с.
6. Симптоматические гастродуоденальные язвы как проявление полиморбидной патологии : учеб. пособие / О. Н. Скрябин, И. А. Горбачева, С. В. Попов [и др.] ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Клиническая больница Святителя Луки. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 55 с. : табл
7. Жировое перерождение печени и ишемическая болезнь сердца. Гериатрические аспекты : монография / А. М. Антонова, В. С. Баранов, С. А. Болдуева ; ред. Л. П.Хорошилина. - М. : ООО "Концепт Дизайн", 2014
8. Функциональное питание : научное издание / И. А. Шевченко, М. Я. Лейтис, А. С. Вершинин. - СПб. : Изд-во Политехн. ун-та, 2013.

9. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)
10. Гастроэнтерология : руководство для врачей / [Е. Б. Авалуева, А. И. Александров, С. Ф. Багненко и др.] ; под ред. Е. И. Ткаченко. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 636 с. : ил., табл.
11. Основы клинической гастроэнтерологии : учеб. пособие / Е. С. Рысс, А.В. Смирнов. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : Левша. Санкт-Петербург, 2012. - 370 с
12. Лабораторные методы диагностики в гастроэнтерологии : учеб. пособие / Ю. П. Успенский, И. А. Горбачева, Ю. А. Фоминых [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2015.
13. Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии/ В. Т. Ивашкин, И. В. Маев, А. С. Трухманов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. : ил.

8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ для проведения аттестации обучающихся по дисциплине

8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Заболевания пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Заболевания кишечника	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Заболевания печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
4	Тема (раздел) 4 Поражения органов желудочно-кишечного тракта при других заболеваниях	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

8.2. Описание показателей и критериев оценки компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценки

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценки электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение	Практико-ориентированные	Критерии оценки преподавателем практико-

№ п/ п	Наимено- вание формы проведения аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
		обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание, проводимое устно)	задания	<i>ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценки практико-ориентированной части зачета</i> Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при

№ п/ п	Наимено- вание формы проведения аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает

№ п/ п	Наимено- вание формы проведения аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача Г-1

Больной П., 38 л., жалуется на жгучие боли в нижней части грудины, через 30 мин после еды, ежедневные, отрыжку кислым, затруднение глотания жидкой пищи. Более 5 лет отмечает изжогу, жгучие за грудиной боли, усиливающиеся в горизонтальном положении, после обильной еды. В течение 6 месяцев – затруднение при глотании, частые запоры.

Из анамнеза жизни: курит, часто употребляет острую пищу.

Объективно: состояние удовлетворительное. Больной повышенного питания. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии при наклоне вперед. По остальным органам – без особенностей.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз
3. Лечебная тактика

Задача Г-2

Больной Р., 65 л., жалуется на тупые боли в эпигастральной области через 20 мин. после еды, отрыжку воздухом, пищей, снижение аппетита, вздутия в животе, неустойчивый стул.

С молодых лет отмечал периодические ноющие боли в эпигастрии, через 2 ч после еды, ночные, натошковые, изжогу, отрыжку кислым. Самостоятельно принимал соду, альмагель. В течение последних 3 л. появилась тяжесть в эпигастральной области сразу после еды, вздутия в животе, неустойчивый стул, усиливающиеся после погрешностей в диете. При ФГДС: бледность и истончение слизистой тела и антрального отдела желудка, повышенная ранимость, гипотония. НР++

Из анамнеза жизни: курит, питается нерегулярно, часто всухомятку.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Язык густо обложен. Живот умеренно болезненный в эпигастральной области, урчит при пальпации толстой кишки. В остальном – без особенностей.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Какие еще обследования необходимо провести?
3. План лечения

Задача Г-3

Больной С., 49 л., жалуется на ноющие боли в эпигастральной области (больше слева), через 20 мин. после еды, отрыжку кислым, изжогу, проходящие после приема альмагеля.

Год назад отмечались подобные жалобы после погрешностей в диете, самостоятельно принимал маалокс, фамотидин.

Из анамнеза жизни: курит, часто употребляет алкоголь, питание нерегулярное, всухомятку.

Объективно: Состояние удовлетворительное, нормостеник. Язык обложен у корня. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области слева. Там же – положительный симптом Менделя. По остальным органам – без особенностей.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. План обследования
3. План лечения

Задача Г-4

Больной Е., 30 л., жалуется на ноющие, режущие боли в эпигастральной области через 1,5 ч после еды, часто по ночам, натошак, изжогу, отрыжку кислым, запоры, слабость, утомляемость. В течение 3 лет, в осенний период, отмечает появление ноющих болей в эпигастрии, изжогу. Самостоятельно принимает альмагель, циметидин.

Из анамнеза жизни: питается нерегулярно, работа связана с частыми командировками, курит.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Астеник. Гипергидроз дистальных отделов конечностей. Пульс – 56 в мин. АД 100/60 мм рт.ст. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, выраженная болезненность в эпигастрии справа. Там же – положительный симптом Менделя.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз
- 2.План обследования
- 3.План лечения

Задача Г-5

Больная Ж., 50 л., жалуется на резкую боль в правом подреберье, эпигастрии, иррадиирующую в правую половину спины, правое плечо, правую половину шеи, горечь во рту, тошноту, однократную рвоту желчью, не принесшую облегчения, возникшие после употребления жирной жареной пищи.

В анамнезе более 5 л. отмечает тупые ноющие боли в правом подреберье, возникающие после погрешностей в диете, тряской езды, иррадиирующие в правое плечо; горечь во рту, неустойчивый стул, повышенную утомляемость. Самостоятельно принимала но-шпу. Сегодня впервые возник интенсивный приступ болей в парвом подреберье, не проходящий после приема но-шпы более 2 часов.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная повышенного питания. Язык сухой, обложен. Живот вздут, выраженно болезненный в правом подреберье. Положительные симптомы Ортнера, Мерфи, Мюсси.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз
- 2.План обследования
- 3.Лечебная тактика

Задача Г-6

Больной П., 35 л., жалуется на опоясывающие боли в верхней половине живота после приема жирной, жареной, острой, обильной пищи; алкоголя; с иррадиацией в левую половину грудной клетки, усиливающиеся к вечеру, уменьшающиеся при наклоне вперед, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, похудание на 5 кг за последний год, учащенный кашицеобразный стул.

В течение 5 лет отмечает периодические приступы интенсивных опоясывающих болей после погрешностей в диете, тошноту, отрыжку, неустойчивый стул. Подобные обострения бывают до 3 раз в год.

Из анамнеза жизни: питание нерегулярное, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: Состояние средней тяжести. Питание пониженное. Кожные покровы сухие, ломкость ногтей, заеды в углах рта. Язык обложен у корня. Живот вздут, болезненный в эпигастральной области, в зоне Шоффара и точке Дежардена. Положительный симптом Мейо-Робсона.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз
- 2.План обследования
- 3.План лечения

Задача Г-7

Больной Т., 58 л., жалуется на учащенный (3 раза в сутки), кашицеобразный, обильный стул, вздутие в животе, урчание, усиливающиеся во вторую половину дня и ночи; периодические распирающие боли в области пупка, слабость, утомляемость, судороги в икроножных мышцах, похудание более 5 кг за последние полгода.

Болеет более полугода, когда после перенесенной острой кишечной инфекции стал отмечать неустойчивый обильный стул, вздутия в животе, постепенное похудание, слабость. В течение месяца беспокоят судороги ног.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, ломкость ногтей, заеды в углах рта. Язык с отпечатками зубов, малиново-красный, атрофия сосочков, обложен серовато-белым налетом у корня. Живот вздут, болезненный в околопупочной области отмечается урчание при пальпации слепой кишки (шум плеска).

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз
- 2.План обследования
- 3.План лечения

Задача Г-8

Больной К., 40л., жалуется на ноющие, иногда схваткообразные боли в нижних и боковых отделах живота, уменьшающиеся после отхождения газов, периодические поносы, преимущественно в утренние часы или сразу после еды (стул скудный, до 7 раз в день, водянистый со слизью), чувство неполного опорожнения кишечника, вздутие живота, урчание, переливание после приема углеводов, молока, слабость, утомляемость.

Болеет более года, когда после длительного приема антибиотиков (по поводу затяжной пневмонии) появились расстройства стула, боли в нижне-боковых отделах живота.

Объективно: состояние отн. удовлетворительное. Нормостеник. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, отмечается болезненность и уплотнения по ходу толстой кишки. В остальном – без особенностей.

Вопросы:

- 1.План обследования
- 2.С какими заболеваниями надо проводить дифференциальный диагноз?
- 3.Лечебная тактика

Задача Г-9

Больная Т., 25л., жалуется на частый (до 6 раз в сутки) жидкий стул с примесью крови, слизи, гноя, схваткообразные боли в левой половине живота, уменьшающиеся после стула, повышение температуры до 37,6, ноющие боли в коленных суставах

Болеет в течение 3 месяцев, когда появился жидкий стул с примесью крови, слизи, субфебрилитет, артралгии. При колоноскопии: отек, воспалительная инфильтрация, контактные кровотечения, множественные несливающиеся поверхностные язвы, покрытые слизью, фибрином, гноем в ректо-сигмоидном отделе.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие. Узловатая эритема в области голеней. Живот мягкий, выражено болезненный в области сигмовидной и поперечно-ободочной кишки

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз
- 2.Какие необходимо провести исследования?
- 3.Лечебная тактика

Задача Г-10

Больная С., 35л., жалуется на тупые, распирающие боли внизу живота, уменьшающиеся после дефекации или отхождения газов, периодически полуоформленный стул со слизью после еды, запоры, вздутие в животе.

В течение 5 лет на фоне психо-эмоциональных стрессов отмечает дискомфорт в животе, уменьшающийся после отхождения газов или стула, периодически учащение стула до 3р/сут, запоры, чувство неполного опорожнения, вздутия в животе

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, болезненный по ходу сигмовидной кишки. В остальном – без особенностей.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз
- 2.План обследования
- 3.Лечебная тактика

Задача Г-11

Больной Д., 40 л., жалуется на рвоту темно-коричневого цвета, нарастающую слабость. В анамнезе более 3 лет в весенне-осенний период отмечались ноющие боли в эпигастральной области через 1,5 ч после еды, иногда по ночам. Лечился самостоятельно фамотидином. Данное ухудшение в течение суток: появилась дважды рвота, головокружение, слабость.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Язык сухой, обложен у корня. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии больше справа. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз
2. Программа обследования
- 3.Лечебная тактика

Задача Г-12

Больная Т., 20 л., жалуется на слабость, повышение температуры до 37,6, похудание за 3 мес. На 4 кг., тупые боли в правой подвздошной области, жидкий стул до 4 раз в сутки с примесью слизи, крови, вздутие живота.

Больна в течение полугода, когда появились вышеперечисленные жалобы

При объективном осмотре выявляется болезненность в правой подвздошной области.

При колоноскопии – неравномерное утолщение слизистой, продольные язвы-трещины по типу «булыжной мостовой»

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз
- 2.План обследования
- 3.Дифференциальный диагноз (перечислить заболевания)

Задача Г-13

Больной Б., 23 л., жалуется на снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье после еды, горечь во рту, неустойчивый стул, слабость.

Болен в течение 3 мес., когда появились ноющие боли в правом подреберье, эпизод потемнения мочи, слабость, повышенная утомляемость.

При объективном осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета, субиктеричность склер. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже края правой реберной дуги по средне-ключичной линии. В остальном – без особенностей.

При лабораторном обследовании выявлен HbsAg +.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз
- 2.Программа обследования
- 3.Группы препаратов, используемые при лечении

Задача Г-14

Больной Н., 43 л., жалуется на увеличение в объеме живота, отеки ног, вздутия в животе, тяжесть в правом подреберье после еды, тошноту, неустойчивый стул, склонность к носовым кровотечениям, слабость.

В анамнезе более 7 лет отмечает тяжесть в правом подреберье, вздутия в животе, неустойчивый стул, горечь во рту. В течение последних 3 мес. Стал увеличиваться живот, появились отеки в области голеней, стоп.

Из анамнеза жизни: в возрасте 30 л. был выявлен HBsAg+.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, телеангиэктазии в области верхней половины туловища, пальмарная эритема.

Язык влажный, отечный, малинового цвета. Живот увеличен за счет асцита, умеренная болезненность в правом подреберье. Селезенка не пальпируется. Отмечается положительный симптом Рагозы. Отеки голеней и стоп.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз
- 2.План обследования
- 3.Лечебная тактика

Задача Г-15

Больная М., 58 л., жалуется на периодические приступы ноющих болей в правом подреберье, эпигастриальной области, иррадирующие в правую лопатку, возникающие после еды, тошноту, горечь во рту, вздутия в животе, неустойчивый стул.

В анамнезе в 2005г. – холецистэктомия по поводу ЖКБ.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. В остальном – без особенностей.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз
- 2.План обследования
- 3.Лечебная тактика.

ТЕСТЫ ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

1. Билирубинурия встречается при:

1. гемолитической желтухе
2. обтурационной желтухе
3. оба ответа верны
4. оба ответа не верны

2. Болезнь Жильбера сопровождается следующими нарушениями лабораторных показателей

1. гипербилирубинемия за счет конъюгированного билирубина
2. гипербилирубинемия за счет неконъюгированного билирубина
3. гиперуробилинурия
4. повышение сывороточных аминотрансфераз
5. повышение щелочной фосфатазы

3. Признаками хронического панкреатита являются нижеследующие, КРОМЕ :

1. боль постоянная в сочетании с приступообразной.
2. локализация боли в эпигастриальной области.
3. общая слабость.
4. снижение аппетита.
5. повышение температуры.

4. Для начальной стадии рефлюкс-эзофагита наиболее типичным являются:

1. диффузная гиперплазия и отек слизистой пищевода
2. гиперемия и отек слизистой дистального отдела пищевода
3. геморрагические изменения в слизистой
4. зияние кардии
5. эрозивно-язвенные дефекты слизистой

5. Наиболее частой гистологической формой рака желудка служит:

1. аденокарцинома
2. скирр
3. солидный рак
4. плоскоклеточный рак
5. недифференцированный рак

6. pH чистого желудочного сока здорового человека:

1. 0,5-0,9
2. 0,9-1,5
3. 1,5-2,0
4. 2,0-2,5

7. Показаниями для срочной госпитализации в хирургическое отделение больных с осложненной язвенной болезнью являются все, кроме:

1. перфорации язвы
2. пенетрации язвы
3. субкомпенсированного стеноза привратника
4. кровотечения из язвы

8. Раннее формирование портальной гипертензии характерно для:

1. крупноузлового цирроза печени
2. первичного билиарного цирроза печени
3. мелкоузлового цирроза печени
4. первичного рака печени

9. Наиболее ранним и постоянным признаком болезни Крона является :

1. боль в животе
2. лихорадка
3. примесь крови в кале
4. диарея
5. примесь гноя в кале

10. Какие из нижеприведенных средств НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО назначать больным желудочно-пищеводным рефлюксом

1. антациды
2. мотилиум
3. ганатон
4. антихолинергические препараты
5. блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов

11. Из нижеследующих признаков выделите НАИМЕНЕЕ характерный для портальной гипертензии:

1. развитие коллатералей

2. кровотечение из варикозно расширенных вен
3. асцит
4. лихорадочный синдром
5. спленомегалия

12. Сканирование печени наиболее предпочтительно в диагностике

1. хронического гепатита
2. жировой дистрофии печени
3. цирроза печени
4. рака печени

13. Применение каких лекарственных средств НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО в случае хронического панкреатита с выраженным болевым синдромом и нарушением внешней секреции в стадии обострения?

1. анальгетики
2. ингибиторы панкреатических ферментов
3. спазмолитики
4. глюкокортикоиды
5. антибиотики

14. Какие из нижеперечисленных исследований являются наиболее информативными в диагностике желчнокаменной болезни?

1. радионуклидное исследование
2. термография
3. лапароскопия
4. ультразвуковая эхолокация

15. Подпеченочная желтуха характеризуется:

1. гиперуробилинурией
2. нарастанием сывороточных аминотрансфераз
3. увеличением гамма-глобулинов
4. повышением показателей тимоловой пробы
5. гипербилирубинемией

16. Кампилобактерии являются:

1. кислотонеустойчивыми
2. кислотонейтрализующими
3. соляная кислота нейтральна для метаболизма бактерий
4. кислотоустойчивыми

17. При стенозе выводного отдела желудка:

1. усиливается боль в верхней половине живота
2. появляется непереносимость жиров и молочной пищи
3. появляется рвота и усиливается изжога
4. появляются поносы
5. появляется асцит и отеки нижних конечностей

18. При кровотечении из язвы двенадцатиперстной кишки:

1. предшествующая боль резко усиливается
2. боль исчезает или уменьшается
3. появляется сухость и горький вкус во рту
4. боль иррадирует в спину

5. боль иррадирует в прекардиальную область

19. Верифицировать диагноз язвенной болезни позволяет

1. клинический осмотр
2. рентгенологическое исследование
3. гастродуоденоскопия
4. клинический осмотр и гастродуоденоскопия

20. Симптом Ортнера-Грекова характерен для:

1. жировой инфильтрации печени
2. обострения калькулезного холецистита
3. лямблиоза
4. гипотонии сфинктера Одди
5. нарушения холесекреторной функции печени

21. В патогенезе холецистита наиболее существенную роль играют:

1. хронический гепатит
2. снижение холатообразовательной функции печени
3. инфекционный процесс в желчных путях
4. гиперкинетическая дискинезия желчного пузыря
5. гипертония сфинктера Одди

22. Противопоказанием для назначения холеретиков является:

1. повышение температуры тела
2. запор
3. активный гепатит
4. гипотония кишечника

23. Какая локализация опухоли в ободочной кишке наиболее часто обуславливает состояние кишечной непроходимости?

1. рак печеночного изгиба
2. рак слепой кишки.
3. рак нисходящей и сигмовидной кишки
4. рак поперечноободочной кишки.

24. Какой характер кровоточивости у больного раком прямой кишки?

1. появление алой крови в конце акта дефекации
2. появление крови перед актом дефекации
3. профузное ректальное кровотечение
4. примесь алой крови к каловым массам

25. Какое действие оказывает стимуляция парасимпатической нервной системы на моторику желудочно-кишечного тракта:

1. увеличивает
2. тормозит

26. Какому типу желтухи соответствует следующая клиническая картина: желтуха после приступа болей, темная моча, светлый кал, билирубинемия с преобладанием прямого билирубина

1. паренхиматозная
2. механическая
3. гемолитическая

4. посттрансфузионная

27. Какова наиболее вероятная природа желтухи при наличии кожного зуда, предшествовавшего появлению желтовато-зеленоватой окраски кожи; светлого кала и темной мочи, пальпируемого желчного пузыря?

1. сывороточный гепатит
2. обтурационный генез
3. внутриклеточный гемолиз
4. цирроз печени
5. лептоспироз

28. Ранним признаком развивающейся печеночной энцефалопатии при вирусном гепатите В является:

1. эйфория и возбуждение
2. стойкая брадикардия
3. упорный зуд кожи по ночам
4. лейкопения с относительным лимфоцитозом
5. нарастание билирубина за счет прямого

29. В наибольшей степени на панкреатическую недостаточность указывает :

1. полифекалия
2. креаторея
3. стеаторея
4. амилорея

30. Отрыжка и срыгивание, возникающие при наклоне туловища, наблюдаются при

1. аэрофагии
2. вегетативной лабильности
3. недостаточности антропилорической области
4. недостаточности кардии
5. стриктурах пищевода

31. Физикальные методы, позволяющие исследовать двигательную функцию кишечника:

1. поверхностная пальпация
2. ощупывание прямой кишки пальцем
3. глубокая методическая пальпация
4. аускультация
5. тепловидение

32. Критерии, исключающие диагноз СРК:

1. наличие ночной симптоматики
2. наличие анемии
3. провокация симптомов стрессорными воздействиями
4. прогрессирующее похудание
5. усиление болевого синдрома перед дефекацией

33. Какой из перечисленных гастритов относят к болезни Менетрие?

1. интерстициальный
2. атрофический
3. полипозный
4. гигантский гипертрофический
5. атрофически-гиперпластический

34. При язвенной болезни и низких цифрах кислотности язвы в желудке, как правило, локализуются:

1. в антральном отделе
2. в пилорическом отделе
3. в дне желудка
4. в кардиальном отделе
5. на большой кривизне

35. Препаратами с выраженным ульцерогенным действием являются:

1. антибиотики
2. антигистаминные
3. нестероидные противовоспалительные
4. глюкокортикоиды
5. ганглиоблокаторы

36. Для какой язвы характерны поздние и ночные боли:

1. язвенного эзофагита
2. язвы антрума
3. язвы дна желудка
4. язвы луковицы 12-ти перстной кишки
5. язвы пилорического отдела желудка

37. Какой препарат относится к блокаторам H₂-рецепторов?

1. обзидан
2. тавегил
3. квамател
4. атропин
5. церукал

38. Стеаторея характерна для:

1. хронического анацидного гастрита
2. язвенной болезни
3. НЯК
4. дисбактериоза кишечника
5. хронического панкреатита

39. Мелена характерна для:

1. кровоточащего геморроя
2. язвенного колита
3. желудочного кровотечения
4. трещины ануса
5. рака сигмы

40. Кал принимает черный цвет:

1. при кровотечении из толстого кишечника
2. при анацидном гастрите
3. при желтухе
4. после приема внутрь препарата железа
5. при кровотечении из геморроидальных узлов

41. Что характерно для язвенного колита из перечисленных изменений в периферической крови?

1. замедление СОЭ
2. эритроцитоз, ретикулоцитоз
3. ускорение СОЭ
4. гипертромбоцитоз
5. лейкопения

42. Какие из перечисленных групп медикаментов уменьшают метеоризм?

1. спазмолитики
2. антигистаминные
3. антибиотики
4. ферменты
5. витамины

43. В клинической картине постхолецистэктомического синдрома наиболее часто отмечается:

1. астеноневротический синдром
2. гипертензивный синдром
3. диспептический синдром
4. синдром мальабсорбции
5. демпинг-синдром

44. Какие этиологические факторы признаны основными в развитии хронических гепатитов:

1. алкоголь
2. болезни обмена и накопления
3. химические воздействия
4. вирусный гепатит
5. медикаменты

45. В каком случае отсутствует стеркобилин в кале:

1. гемолитическая анемия
2. рак печени
3. механическая желтуха
4. хронический гепатит
5. цирроз печени

46. В понятие "гиперспленизм" входит:

1. наличие анемии
2. увеличение селезенки
3. панцитопения
4. наличие тромбоцитопении
5. наличие лейкопении

47. Какая основная причина кровотечений из ВРВ пищевода у больных циррозом печени:

1. снижение протромбина
2. снижение проконвертина, проакцелерина
3. портальная гипертензия
4. уменьшение тромбоцитов
5. угнетение фибринолиза

48. При хронических панкреатитах боль чаще всего возникает:

1. после простудных заболеваний
2. после рвоты
3. после употребления жирной пищи
4. после кофе
5. после тряской езды

49. Какой признак часто наблюдается при псевдотуморозном панкреатите:

1. боль
2. поносы, запоры
3. рвота
4. желтуха
5. сахарный диабет

50. Какой из перечисленных препаратов относится к ингибиторам протеолиза:

1. фестал
2. мезим
3. аминокaproновая кислота
4. карсил
5. гастрोцепин

51. Ведущий симптом рака пищевода:

1. тупые боли в груди
2. приступы кашля
3. осиплость голоса
4. лихорадка
5. дисфагия

52. При каких заболеваниях развивается гистамин-рефрактерная ахлоргидрия:

1. хронический поверхностный гастрит
2. хронический атрофический гастрит
3. гастродуоденит
4. язвенный стеноз привратника
5. рак желудка

53. Ведущий клинический признак стеатогепатита:

1. желтуха
2. диспептический синдром
3. спленомегалия
4. гепатомегалия
5. синдром холестаза

54. Для синдрома холестаза характерно:

1. увеличение ЩФ, ГГТП
2. снижение протромбина, альбумина
3. увеличение АлАТ, АсАТ
4. увеличение церулоплазмينا

55. Уробилиноген образуется:

1. в печени
2. в кишечнике
3. в кишечнике и почках

4. в печени и кишечнике
5. в почках

56. Для синдрома гиперспленизма может быть характерно все, КРОМЕ:

1. тромбоцитопения
2. гранулоцитопения
3. угнетение мегакариоцитарного ростка костного мозга
4. анемия
5. геморрагический синдром

57. Гепатомегалия, гиперпигментация, гипергликемия, повышение концентрации Fe в сыворотке крови характерны для:

1. хронического вирусного гепатита
2. цирроза печени
3. аденомы коры надпочечников
4. гемохроматоза
5. гипоплазии надпочечников

58. Холецистокинетики

1. понижают тонус желчного пузыря
2. повышают тонус сфинктеров Одди и Люткиенса
3. понижают объём секреции желчи
4. все ответы неправильны
5. все ответы правильны

59. Для лечения кожного зуда при хронических болезнях печени применяют всё перечисленное, кроме:

1. холестирамина
2. антагонистов H₂-гистаминовых рецепторов
3. фенobarбитала
4. антагонистов H₁-гистаминовых рецепторов
5. урсодезоксихолевой кислоты

60. Какой из указанных методов исследования наиболее информативный при очаговом поражении печени?

1. общеклинический
2. биохимический
3. лапароскопический
4. биопсия печени
5. ультразвуковое исследование

61. Фазу репликации вируса при хроническом вирусном гепатите "В" характеризуют перечисленные иммунологические показатели кроме:

1. HBSAg
2. HBeAg
3. Anti HBeAg
4. HBV DNA

62. К возможным внекишечным проявлениям НЯК относятся:

1. узловатая эритема
2. афтозный стоматит
3. артрит

4. эписклерит
5. миозит
6. все верно

63. Абсолютными показаниями к хирургическому лечению при НЯК являются:

1. непроходимость кишечника
2. неэффективность консервативной терапии
3. абсцесс
4. задержка развития у детей и подростков
5. перфорация

64. Самая частая локализация опухолей толстой кишки:

1. прямая кишка
2. сигмовидная
3. поперечно-ободочная
4. нисходящий отдел толстого кишечника

65. В диагностике синдрома Жильбера основное значение имеет:

1. гематомегалия
2. нарушение функциональных проб печени
3. стойкая гипербилирубинемия
4. спленомегалия
5. астенический синдром

66. Что относится к предраковым заболеваниям толстой кишки:

1. язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
2. неспецифический язвенный колит
3. полипоз кишечника
4. синдром раздраженной кишки
5. болезнь Крона

67. Что характерно для СРК:

1. длительный анамнез
2. монотонные, четко локализованные боли
3. функциональные вегетативные нарушения
4. нарушение ночного сна

68. Какие группы препараты используются для базисного лечения НЯК и болезни Крона:

1. глюкокортикоиды
2. антибиотики
3. H₂ – гистаминоблокаторы
4. салазопрепараты

69. Какое воспаление по гистологическим данным при болезни Крона:

1. трансмуральное, с наличием гранул, ассиметричное, прерывистое
2. поверхностное воспаление, сплошное, с криптами и абсцессами

70. Какая часть кишки чаще всего поражается при НЯК, с которой, как правило, начинается воспаление:

1. подвздошная
2. прямая
3. сигмовидная

71. При целиакии иммунологическое исследование включает определение следующих антител:

1. к обкладочным клеткам
2. антимитохондриальных
3. антиглиадиновых
4. антиэндомизимальных
5. антител к тканевой трансглутаминазе

72. Поддерживающая терапия целиакии включает в себя:

1. аглютеновую диету
2. ферменты
3. витамины
4. в тяжелых случаях - малые дозы глюкокортикоидов
5. препараты кальция
6. все верно

73. Аглютеновая диета включает в себя все, кроме:

1. горох
2. кукуруза
3. картофель
4. ячмень
5. рис

74. Известно, что целиакия может осложняться развитием:

1. фибромы
2. лимфомы
3. ангиосаркомы
4. бластомы
5. гемангиомы

75. В понятие «полный энтеральный синдром» входит:

1. креаторея
2. слизь и кровь
3. амилорея
4. иодофильная флора
5. стеаторея

76. Какой из клинических признаков наиболее часто сочетается с раком слепой кишки ?

1. кишечный дискомфорт
2. кишечная непроходимость
3. наличие пальпируемой опухоли
4. анемия

77. Основное место в терапии болезни Уиппла занимают:

1. антидиарейные средства
2. антибиотики
3. пробиотики
4. ферменты
5. глюкокортикоиды

78. У какого процента больных раком прямой кишки диагноз можно предположить по результатам пальцевого исследования?

1. у 20%.
2. у 40%
3. у 60%
4. у 80%

79. Для болезни Уиппла характерна тетрада клинических синдромов:

1. периодическая лихорадка
2. гепатомегалия
3. вспышки полиартрита
4. постоянная диарея со стеатореей
5. лимфаденопатия

80. В патогенезе синдрома мальабсорбции имеет значение:

1. нарушение моторики ЖКТ
2. нарушение переваривания пищи из-за микробной контаминации тонкой кишки
3. недостаточность всасывающей поверхности тонкого кишечника
4. нарушение переваривания пищи вследствие недостаточности пищеварительных ферментов и желчных солей

81. К ферментным препаратам относят:

1. креон
2. фамотидин
3. панцитрат
4. фестал
5. дюспаталин

82. На наличие у больного с заболеванием кишечника синдрома мальабсорбции указывают:

1. дискинетический синдром
2. бродильная диспепсия
3. астеноневротический синдром
4. анемический синдром
5. дистрофический синдром

83. Болезнь Уиппла вызывается:

1. *Diphyllobothrium latum*
2. *Tropherynia whippelii*
3. *Giardia lamblia*
4. *Helicobacter pylori*
5. *Saccharomyces boulardii*

84. Наиболее информативный метод исследования при заболеваниях пищевода:

1. осмотр
2. пальпация
3. аускультация
4. расспрос
5. перкуссия

85. При каких заболеваниях наблюдается профузное желудочно-кишечное кровотечение?

1. цирроз печени

2. язвенный эзофагит
3. диафрагмальная грыжа
4. геморрагический панкреатит
5. синдром Меллори-Вейса

86. При антральном гастрите локальная болезненность определяется при пальпации:

1. в области эпигастрия
2. в правом подреберье
3. в левом подреберье
4. в зоне Шоффара
5. в пилорoduоденальной зоне

87. Целиакия характеризуется непереносимостью:

1. пшеницы
2. риса
3. гречи
4. овса
5. ячменя

88. Какой продукт обладает антацидным свойством:

1. бульон
2. капустный сок
3. крепкий чай
4. творог
5. кофе

89. Какие препараты не назначаются при хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией:

1. но-шпа
2. плантаглоцид
3. викалин
4. альмагель
5. лимонтар

90. Клинические признаки синдрома мальабсорбции:

1. диарея
2. истощение
3. судороги, парестезии
4. боли в костях, патологические переломы
5. анемия
6. все верно

91. Целиакии наиболее часто сопутствует кожное заболевание:

1. псориаз
2. герпетический дерматит
3. атопический дерматит
4. пемфигоид
5. пузырчатка

92. При пилоробульбарных язвах зона болезненности определяется:

1. в области мечевидного отростка
2. в околопупочной области

3. в эпигастральной области справа
4. в эпигастральной области слева
5. на 5-7 см выше пупка справа

93. Какое исследование всегда подтверждает существование кровоточащей язвы?

1. общий анализ крови
2. Фракционное исследование секреции
3. положительная бензидиновая проба
4. ретикулоциты в периферической крови
5. рентгеноскопия желудка

94. Укажите продукт питания, одновременно обладающий антацидным и стимулирующим секрецию действием:

1. творог
2. рыба
3. мясо
4. бульоны
5. каши

95. Для энтерального копрологического синдрома особенно характерно наличие:

1. слизи
2. нейтрального жира
3. крови
4. йодофильной флоры

96. Какие препараты Вы НЕ выберете для лечения язвенной болезни в случае обнаружения кампилобактерий:

1. нексиум
2. левомицетин
3. де-нол
4. трихопол
5. амоксициллин

97. Возможные причины синдрома мальабсорбции все, КРОМЕ:

1. гастрэктомия
2. язвенная болезнь
3. целиакия
4. хронический панкреатит
5. болезнь Крона

98. Препараты, используемые в терапии обострения хронического панкреатита все, КРОМЕ:

1. антациды
2. неселективные М-холинолитики
3. ферменты
4. антиферментные препараты
5. прокинетики

99. Показания к хирургическому лечению хронического панкреатита все, КРОМЕ:

1. холедолитиаз или другая патология, препятствующая оттоку секрета поджелудочной железы
2. развитие сахарного диабета
3. стриктура большого дуоденального протока

4. злокачественные опухоли поджелудочной железы
5. развитие механической желтухи

100. Какой признак НЕ ХАРАКТЕРЕН для язвенного колита:

1. боли
2. поносы
3. запоры
4. наличие крови в кале
5. рвота

101. Непосредственной причиной смерти больных хроническим панкреатитом могут быть:

1. инфекционно-гнойные осложнения
2. кровотечения из ЖКТ
3. карцинома
4. аритмии

102. При хроническом холецистите ведущим синдромом в клинике является:

1. астеноневротический
2. желтухи
3. гепатолиенальный
4. лихорадочный
5. болевой

103. Осложнениями хронического панкреатита являются:

1. язвенная болезнь
2. механическая желтуха
3. полисерозиты
4. перитонит

104. Дифференциальный диагноз при хроническом панкреатите проводят с:

1. опухолью поджелудочной железы
2. язвенной болезнью
3. дискинезией желчного пузыря
4. все верно

105. Из перечисленных групп антибиотиков какие являются гепатотоксичными:

1. природные пенициллины
2. полусинтетические пенициллины
3. тетрациклины
4. макролиды
5. рифампицины

106. Назовите классическую триаду карциноидного синдрома (карциноидная опухоль поджелудочной железы):

1. приступы гиперемии и приливов крови к лицу, туловищу, иногда сопровождающиеся бронхоспазмом
2. коллаптоидные реакции
3. диарея
4. запоры
5. развитие эндокардиального фиброза с отложением бляшек на створках трехстворчатого клапана, клапана легочной артерии и формированием недостаточности трикуспидального клапана и стеноза легочной артерии

107. Определите роль этанола в развитии алкогольного панкреатита:

1. увеличивает продукцию гастрина и панкреозимина
2. угнетает продукцию гастрина и панкреозимина
3. нарушает синтез литостатина
4. способствует фиброзу мелких сосудов
5. оказывает токсическое влияние на клетки поджелудочной железы

108. Назовите три формы хронического панкреатита, выделяемых согласно Марсельско-Римской классификации:

1. псевдокистозный
2. кальцифицирующий
3. отечно-интерстициальный
4. обструктивный
5. паренхиматозный

109. При циррозе печени НЕ ПОКАЗАНО назначение:

1. гемодеза
2. эссенциале
3. липоевой кислоты
4. аллохола
5. мезима-форте

110. Плевральный выпот слева при хроническом панкреатите образуется из-за:

1. образования в диафрагме микрофистул
2. повышения активности ферментов поджелудочной железы

111. Назовите особенности морфологических изменений поджелудочной железы при алкогольном панкреатите:

1. псевдокисты
2. кальцификаты
3. расширение большого панкреатического протока
4. накопление липидов в ацинозных клетках
5. накопление в клетках гемосидерина

112. УЗИ поджелудочной железы позволяет оценить:

1. неравномерность контуров
2. размеры
3. наличие кистозных изменений
4. наличие кальцификатов
5. изменение эхо плотности
6. все верно

113. Что в формуле крови указывает на возможное наличие гельминтозов:

1. эозинопения
2. лейкоцитоз
3. тромбоцитопения
4. анемия
5. эозинофилия

114. Дифиллоботриозом заражаются при употреблении:

1. мяса

2. сырых овощей
3. сырой рыбы
4. фруктов
5. молока

115. Назовите типичную триаду симптомов, характерных для злокачественной опухоли поджелудочной железы:

1. боли
2. запоры
3. диспепсия
4. желтуха
5. похудание

116. Наиболее частая локализация рака поджелудочной железы:

1. диффузная
2. хвост
3. тело
4. головка
5. выводной проток

117. К симптоматическим язвам желудка и ДПК относятся:

1. стрессовые язвы
2. лекарственные язвы
3. при обширных ожогах (язвы Карлинга)
4. при поражении ЦНС (язвы Кушинга)
5. при синдроме Золлингера-Эллисона
6. все верно

118. Какой метод диагностики язвенной болезни желудка наиболее достоверный?

1. рентгеноскопия
2. гастрофиброскопия
3. ультразвуковое исследование
4. лапароскопия
5. рентгенография

119. Ведущий клинический признак стеатогепатоза:

1. желтуха
2. диспептический синдром
3. спленомегалия
4. гепатомегалия
5. синдром холестаза

120. Для синдрома печеночно-клеточной недостаточности НЕ ХАРАКТЕРНО:

1. снижение протромбина
2. снижение холестерина
3. увеличение АлАТ, АсАТ
4. увеличение непрямого билирубина
5. снижение альбумина

121. При объективном осмотре больного хроническим панкреатитом выявляются симптомы, КРОМЕ:

1. болезненность в зоне Шоффара

2. симптом Мейо-Робсона
3. болезненность в точке Дежардена
4. левосторонний симптом Мюсси
5. симптом Грекова-Ортнера

122. Назовите характерные клинические признаки хронического панкреатита:

1. астено-невротический
2. гипертонический
3. болевой
4. кардиалгический
5. диспептический

123. На какие из звеньев ульцерогенеза оказывает влияние фамотидин?

1. нервный
2. гуморальный
3. механизм защиты слизистой оболочки
4. механизм регенерации слизистой оболочки

124. Какое вещество всасывается в толстой кишке

1. белки
2. жиры
3. углеводы
4. вода

125. Для поноса тонкокишечного типа характерно:

1. тенезмы
2. стул 10 раз в сутки
3. стул обильный
4. объем каловых масс скудный
5. стеаторея

126. Какие исследования не имеют значение в диагностике болезни Крона

1. исследование желудочного сока.
2. ректороманоскопия.
3. копрологическое исследование
4. ФГДС
5. колоноскопия

127. Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при неспецифическом язвенном колите НЕ являются:

1. гиперемия и отёк слизистой оболочки
2. контактная ранимость и кровоточивость
3. поверхностные дефекты слизистой оболочки
4. глубокие щелевидные язвы

128. Какие факторы являются важнейшими в возникновении хронического панкреатита:

1. злоупотребление спиртными напитками
2. желчнокаменная болезнь
3. травма поджелудочной железы
4. заболевания печени
5. заболевания желудка

129. Для язвы 12-перстной кишки характерно:

1. «голодные» боли
2. ранние боли
3. поздние боли
4. изжога

130. Осложнениями язвенной болезни желудка НЕ является:

1. перфорация
2. пенетрация
3. стеноз привратника
4. кровотечение
5. синдром мальабсорбции

131. Выработка каких ферментов относится к экзокринной функции поджелудочной железы:

1. инсулин
2. амилаза
3. глюкагон
4. соматостатин
5. липаза

132. Внутрпеченочный холестаз характеризуют следующие показатели:

1. увеличение в сыворотке крови свободного билирубина
2. увеличение в сыворотке крови прямого билирубина
3. увеличение активности щелочной фосфатазы
4. увеличение активности АЛТ
5. снижение протромбина

133. Признаки портальной гипертензии являются.

1. спленомегалия.
2. повышение уровня тромбоцитов
3. асцит
4. ВРВ пищевода
5. расширение холедоха

134. Укажите препарат, противопоказанный для купирования желчной колики:

1. атропин
2. баралгин
3. морфин
4. но-шпа
5. нитроглицерин

135. Назовите две основные причины хронического панкреатита:

1. злоупотребление алкоголем
2. инфекции
3. заболевания билиарной системы
4. аутоиммунная патология
5. гиперхолестеринемия

136. Симптом Тужилина

1. увеличение разницы между подмышечной и ректальной температурой
2. ярко-красные пятнышки на коже живота, груди, спины

3. боль в эпигастрии при перкуссии пальцами передней брюшной стенки
4. исчезновение печеночной тупости
5. видимая перистальтика желудка

137. Достоверно установленные этиологические факторы для развития гепатоцеллюлярной карциномы:

1. алкоголь
2. лямблиоз
3. вирусы гепатитов В и С
4. афлотоксин
5. тартазин

138. Симптом Менделя – признак:

1. острого аппендицита
2. хронического панкреатита
3. стеатоза печени
4. язвы желудка или 12-перстной кишки
5. стеноза привратника

139. Синдром Мэллори–Вейса характеризуется:

1. перемежающейся желтухой
2. метеоризмом и изжогой
3. повторной кровавой рвотой
4. приступообразной болью и чувством полноты в эпигастрии
5. рецидивирующей лихорадкой

140. Иммунные механизмы НЕ играют роль в патогенезе:

1. глютенной энтеропатии
2. первичного билиарного цирроза
3. неспецифического язвенного колита
4. хронического гастрита типа А
5. хронического гастрита типа С

141. Для иммуновоспалительного синдрома характерно:

1. повышение активности АСТ, АЛТ
2. повышение уровня билирубина
3. повышение уровня гамма-глобулинов
4. увеличение фибриногена

142. Противопоказанием для проведения эндоскопии верхних отделов ЖКТ является:

1. вирусный гепатит
2. варикозное расширение вен пищевода
3. кровотечение из верхних отделов ЖКТ
4. дивертикулы пищевода
5. опухоль кардиального отдела желудка
6. астматическое состояние

143. Опухоль Крукенберга представляет собой метастазы карциномы желудка в:

1. головной мозг
2. надключичные лимфоузлы
3. печень
4. яичники

5. брюшину

144. Лекарственные средства, оказывающие слабительный эффект:

1. лактулоза
2. карбонат кальция
3. имодиум
4. бисакодил
5. хилак-форте

145. При алкогольном гепатите наименее информативным методом исследования является:

1. сцинтиграфия печени
2. биопсия печени
3. лапароскопия
4. ультразвуковое исследование
5. ретроградная холеграфия

146. К паллиативным методам лечения гепатоцеллюлярной карциномы относятся:

1. резекция печени;
2. трансплантация печени;
3. хемоземболизация печеночной артерии;
4. чрезкожная инъекция этанола.

147. Какие антибактериальные препараты используются для эрадикационной терапии Нр?

1. амоксициллин;
2. кларитромицин;
3. ципрофлоксацин;
4. левомецетин;
5. тетрациклин.

148. Какие группы препаратов используются для снижения секреции соляной кислоты:

1. антациды;
2. прокинетики;
3. холинолитики;
4. H₂-гистаминоблокаторы;
5. ингибиторы протонной помпы.

149. К злокачественным опухолям печени относятся:

1. холангиокарцинома;
2. ангиосаркома;
3. гемангиома;
4. холангиогепатоцеллюлярная карцинома;
5. цистаденома.

150. Отличительными чертами запора при дискинезии толстой кишки служат перечисленные ниже признаки, кроме:

1. длительные интервалы между дефекацией
2. неоднородные каловые массы
3. повышение внутриректального давления
4. низкая эффективность общепринятых слабительных средств
5. невротические расстройства

151. Триада основных клинических признаков гепатоцеллюлярной карциномы это:

1. асцит
2. похудание
3. лихорадка
4. боли в правом подреберье
5. желтуха

152. Золотым стандартом диагностики гепатоцеллюлярной карциномы является:

1. определение α -фетопротейна
2. сцинтиграфия печени
3. биопсия печени
4. УЗИ органов брюшной полости
5. КТ органов брюшной полости

153. Основным иммунологическим маркером гепатоцеллюлярной карциномы является:

1. антимитохондриальные антитела
2. α -фетопротейн
3. раковый эмбриональный антиген
4. антинуклеарный фактор
5. антитела к микросомам печени

154. Принципы лечения гепатоцеллюлярной карциномы:

1. хирургическое лечение
2. рентгенотерапия
3. химиотерапия
4. генная терапия
5. все вышеперечисленное

155. При пальпации край печени у больных гепатоцеллюлярной карциномой обычно:

1. ровный
2. бугристый
3. болезненный
4. безболезненный
5. каменистой плотности

156. В каком отделе ободочной кишки наиболее часто развиваются экзофитные формы опухоли:

1. левый угол ободочной кишки
2. поперечная ободочная кишка.
3. слепая и восходящая кишка
4. сигмовидная кишка.

157. К признакам печеночной энцефалопатии относятся все, КРОМЕ:

1. гипербилирубинемии
2. хлопающего тремора
3. повышения концентрации аммиака в крови
4. снижения памяти
5. возраст старше 50

158. Частота метастазирования рака ободочной кишки обусловлена:

1. локализацией опухоли
2. макроскопической формой опухоли

3. микроскопическим строением опухоли
4. степенью дифференциации клеточных элементов опухоли

159. Спленомегалия, снижение числа эритроцитов, уробилинурия у больного с желтухой встречается при:

1. сепсисе
2. внутрипеченочном холестазах
3. механической желтухе
4. гемолитической желтухе

160. В развитии асцита при циррозе печени имеет значение все перечисленное, кроме:

1. портальной гипертензии
2. гипоальбуминемии
3. увеличения продукции печеночной лимфы
4. увеличения активности ренин-альдостероновой системы
5. воспалительная инфильтрация легочной ткани

161. К клиническим проявлениям холестаза относится все перечисленное, кроме:

1. желтухи
2. кожного зуда
3. ксантелазм
4. спленомегалии
5. повышения уровня щелочной фосфатазы

162. При болезни Вильсона-Коновалова патогенетически оправдано применение:

1. десферала
2. пенициллина
3. кровопусканий
4. гемотрансфузий
5. глюкокортикоидов

163. Исследование какого органа следует произвести в первую очередь для исключения метастазов рака нижнеампулярного отдела прямой кишки:

1. печени
2. забрюшинных лимфатических узлов
3. легких
4. селезенки

164. Механизм действия урсодезоксихолиевой кислоты:

1. желчегонное
2. гепатопротективное
3. гиполипидемическое
4. иммуномодулирующее
5. холелитолитическое
6. все верно

165. «Золотым стандартом» лечения ГЭРБ является применение:

1. спазмолитиков
2. H₂-гистаминоблокаторов
3. М-холинолитиков
4. антацидов
5. ингибиторов протонной помпы

166. Показанием к назначению глюкокортикоидов является:

1. болезнь Вильсона-Коновалова
2. цирроз печени алкогольного генеза
3. цирроз печени вирусного генеза
4. цирроз печени вследствие аутоиммунного гепатита
5. синдром гиперспленизма

167. В каком из отделов толстой кишки наиболее часто встречаются дивертикулы:

1. сигмовидная кишка
2. нисходящая ободочная кишка
3. слепая кишка
4. прямая кишка
5. поперечная ободочная кишка

168. Ранним признаком первичного билиарного цирроза обычно является:

1. асцит
2. варикозно расширенные вены
3. желтуха
4. спленомегалия
5. кожный зуд

169. Для лечения печеночной энцефалопатии применяется все, кроме:

1. антибиотиков
2. диеты с ограничением белка
3. диуретиков
4. лактулозы
5. орнитетила

170. Общий желчный проток образуется из слияния:

1. печеночных протоков
2. пузырного и общего печеночного протоков
3. панкреатического и пузырного протоков
4. панкреатического и общего печеночного протоков

171. Наименьшее количество крови при кровотечениях из верхних отделов ЖКТ, при котором появляется мелена:

1. 60-100 мл
2. менее 60 мл
3. 250 мл
4. 500 мл

172. Основные клинические симптомы, встречающиеся при заболеваниях желчевыводящих путей все, КРОМЕ:

1. болевой
2. диспептический
3. астено-вегетативный
4. дисфагический
5. холестатический

173. Симптом Кера определяется как:

1. болезненность при поколачивании по правой реберной дуге

2. болезненность при глубокой пальпации области желчного пузыря
3. болезненность при надавливании на диафрагмальный нерв между ножками грудиноключично-сосцевидной мышцы справа
4. усиление болезненности при глубокой пальпации области желчного пузыря на высоте глубокого вдоха
5. болезненность в точке пересечения правой реберной дуги и наружного края прямой мышцы живота

174. Симптом Мюсси-Георгиевского определяется как:

1. болезненность при поколачивании по правой реберной дуге
2. болезненность при глубокой пальпации области желчного пузыря
3. болезненность при надавливании на диафрагмальный нерв между ножками грудиноключично-сосцевидной мышцы справа
4. усиление болезненности при глубокой пальпации области желчного пузыря на высоте глубокого вдоха
5. болезненность в точке пересечения правой реберной дуги и наружного края прямой мышцы живота

175. Назовите наиболее информативный метод диагностики ЖКБ:

1. обзорная рентгенография живота
2. УЗИ органов брюшной полости
3. дуоденальное зондирование
4. биохимическое исследование крови (билирубин, щелочная фосфатаза, ГГТП, холестерин)
5. ФГДС

176. Билиарный сладж-синдром соответствует:

1. ЖКБ I стадии
2. ЖКБ II стадии
3. ЖКБ III стадии

177. К первичным желчным кислотам относятся:

1. урсодезоксихолевая
2. холевая
3. дезоксихолевая
4. литохолевая
5. хенодезоксихолевая

178. Назовите препараты для купирования приступа боли при печеночной колике:

1. но-шпа
2. фамотидин
3. аспирин
4. платифиллин

179. Патогенетическое действие холецистокинина:

1. стимулирует сокращение желчного пузыря
2. подавляет сокращение желчного пузыря
3. ингибирует выработку и секреция панкреатического секрета
4. усиливает секрецию бикарбонатов
5. снижает секрецию пепсиногена

180. Выберите возможные механизмы формирования гипомоторной дискинезии желчного пузыря:

1. нарушение функции вегетативной нервной системы
2. дефицит холецистокинина
3. снижение выработки мотилина
4. все верно

181. Рак желчного пузыря чаще всего ассоциирован с:

1. циррозом печени
2. язвенной болезнью
3. гастродуоденитом
4. холедохолитиазом
5. дивертикулезом кишечника

182. Характерные клинические симптомы рака желчного пузыря все , КРОМЕ:

1. болевой
2. отечный
3. диспепсический
4. потеря массы тела
5. желтуха

183. При раке фатерова сосочка при объективном исследовании наиболее часто определяется:

1. симптом Кера
2. симптом Мак-Кензи
3. симптом Мюсси
4. симптом Курвуазье
5. симптом Менделя

184. Урсодезоксихолевая кислота относится к:

1. первичным желчным кислотам
2. вторичным желчным кислотам
3. третичным желчным кислотам

185. При обтурации камнем холедоха определяется:

1. увеличение уровня уробилина в моче
2. повышение концентрации щелочной фосфатазы сыворотки крови
3. увеличение уровня прямого билирубина сыворотки крови
4. повышение уровня непрямого билирубина сыворотки крови
5. увеличение активности АСТ

186. «Золотой стандарт» диагностики холедохолитиаза:

1. УЗИ брюшной полости
2. эндоскопическое УЗИ
3. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
4. пероральная холецистография
5. КТ брюшной полости

187. Показание назначения холекинетиков:

1. холангит
2. холедохолитиаз
3. гипомоторная дискинезия желчного пузыря
4. хронический панкреатит
5. гипермоторная дискинезия желчного пузыря

188. Укажите критерии для оценки функции печени по Чайльду-Пью:

1. альбумин
2. билирубин
3. трансаминазы
4. холестерин
5. протромбин

189. К осложнениям цирроза печени относятся:

1. гепато-ренальный синдром;
2. гепато-пульмональный синдром;
3. кровотечение из варикозно-расширенных вен;
4. печеночная кома;
5. все верно

190. К стигмам хронического заболевания печени могут относиться:

1. контрактура Дюпюитрена
2. пальмарная эритема
3. телеангиоэктазии
4. увеличение околоушных желез
5. кольцо Кайзера-Флейшнера
6. все верно

191. Клинические проявления цирроза печени главным образом зависят от:

1. этиологии заболевания
2. выраженности портальной гипертензии
3. выраженности иммунных нарушений
4. компенсаторных возможностей левого желудочка
5. выраженности печеночной энцефалопатии

192. Принципы лечения цирроза печени:

1. лечение отечно-асцитического синдрома
2. десенсибилизация
3. борьба с гипераммониемией
4. гидратация
5. дезинтоксикация

193. Морфологическими признаками цирроза печени являются все перечисленные, кроме:

1. фиброза
2. некроза
3. узлов-регенератов
4. отложение амилоида
5. жировой дистрофии

194. Основным отличием цирроза печени от хронического гепатита является:

1. синдром цитолиза
2. синдром печеночно-клеточной недостаточности
3. синдром холестаза
4. стойкая портальная гипертензия
5. желтуха

195. Золотым стандартом диагностики цирроза печени является:

1. спленопортометрия
2. сцинтиграфия печени
3. биопсия печени
4. УЗИ органов брюшной полости
5. КТ органов брюшной полости

196. Клинико-лабораторные признаки гепато-ренального синдрома:

1. олигурия
2. полиурия
3. повышение уровня сывороточного креатинина
4. макрогематурия
5. увеличение клубочковой фильтрации

197. Признаком портальной гипертензии не является:

1. спленомегалия
2. расширение аноректальных вен
3. печеночная кома
4. расширение вен пищевода
5. голова «медузы»

198. Для цитолитического синдрома характерно:

1. повышение активности аланиновой трансаминазы
2. повышение активности лактатдегидрогеназы
3. увеличение уровня щелочной фосфатазы
4. гипопроteinемия
5. ускорение СОЭ

199. Выявление антимитохондриальных антител характерно для:

1. алкогольного цирроза
2. цирроза печени вирусной этиологии
3. цирроза, обусловленного гемохроматозом
4. цирроза, обусловленного болезнью Вильсона-Коновалова
5. первичного билиарного цирроза

200. Назовите самые частые причины цирроза печени:

1. гемохроматоз
2. вирусный гепатит В и С
3. нарушение обмена меди
4. алкоголь
5. синдром Бадда-Киари

Ответы к вопросам тестов

Номер вопроса	№ правильного ответа	Номер вопроса	№ правильного ответа	Номер вопроса	№ правильного ответа	Номер вопроса	№ правильного ответа	Номер вопроса	№ правильного ответа
1.	2	49.	4	97.	2	145.	5	193.	4
2.	2	50.	3	98.	5	146.	3,4	194.	4
3.	5	51.	5	99.	2	147.	1,3,5	195.	3
4.	2	52.	2,5	100.	5	148.	3,4,5	196.	1, 3
5.	1	53.	4	101.	1,2,3	149.	1,2,4	197.	3

6.	2	54.	1	102.	5	150.	3,4	198.	1, 2
7.	3	55.	2	103.	2,3,4	151.	2,3,4	199.	5
8.	3	56.	3	104.	4	152.	3	200.	2, 4
9.	4	57.	4	105.	3,5	153.	2		
10.	4	58.	4	106.	1,3,5	154.	5		
11.	4	59.	2	107.	1,3,4,5	155.	2,3,5		
12.	3	60.	5	108.	1,4,5	156.	4		
13.	4	61.	3	109.	4	157.	1		
14.	4	62.	6	110.	1	158.	4		
15.	5	63.	1,3,5	111.	1,2,4	159.	4		
16.	4	64.	1	112.	6	160.	5		
17.	3	65.	3	113.	5	161.	4		
18.	2	66.	2,3,5	114.	3	162.	2		
19.	4	67.	1,3	115.	1,3,5	163.	2		
20.	2	68.	1,4	116.	4	164.	6		
21.	3	69.	1	117.	6	165.	5		
22.	3	70.	2	118.	2	166.	4, 5		
23.	3	71.	3,4,5	119.	4	167.	1		
24.	2	72.	6	120.	3	168.	5		
25.	1	73.	4	121.	5	169.	3		
26.	2	74.	2	122.	1,3,5	170.	2		
27.	2	75.	1,3,5	123.	2	171.	1		
28.	1	76.	4	124.	4	172.	4		
29.	3	77.	2	125.	3,5	173.	2		
30.	4	78.	3	126.	1	174.	3		
31.	3,4	79.	1,3,4,5	127.	4	175.	2		
32.	1,2,4	80.	3,4	128.	1,2	176.	1		
33.	4	81.	1,3,4	129.	1,3	177.	2,5		
34.	4	82.	4,5	130.	5	178.	1,4		
35.	3,4	83.	2	131.	2,5	179.	1		
36.	4,5	84.	4	132.	2,3	180.	4		
37.	3	85.	1,5	133.	1,3,4	181.	4		
38.	5	86.	5	134.	3	182.	2		
39.	3	87.	1,4,5	135.	1,3	183.	4		
40.	4	88.	4	136.	2	184.	3		
41.	3	89.	2,5	137.	1,3,4	185.	2,3		
42.	4	90.	6	138.	4	186.	3		
43.	3	91.	2	139.	3	187.	3		
44.	1,4	92.	5	140.	5	188.	1,2,5		
45.	3	93.	3	141.	2	189.	5		
46.	3	94.	3	142.	5	190.	5		
47.	3	95.	2	143.	4	191.	2,5		
48.	3	96.	2	144.	1,4	192.	1,3,5		

8.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценки позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11** осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности на этапе текущей и государственной итоговой аттестации.

Врач-инфекционист после освоения дисциплины «Гастроэнтерология» **должен знать:**

- общие вопросы организации терапевтической и гастроэнтерологической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;
 - строение органов и систем желудочно-кишечного тракта;
 - основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем человека, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
 - основы водно-электролитного и минерального обмена, кислотно-щелочной баланс, возможные типы их нарушений и принципы лечения;
 - показатели гомеостаза в норме и при патологии;
 - клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний пищеварительного тракта, их профилактику, диагностику и лечение;
 - общие и функциональные методы исследования в гастроэнтерологии;
 - специальные методы исследований в гастроэнтерологии (рентгенологические, радиологические, ультразвуковые, эндоскопические и др.);
 - основы фармакотерапии в гастроэнтерологической клинике, включая применение антибиотиков и гормонов; механизм действия основных групп лекарственных веществ, осложнения, вызванные применением лекарств;
 - клиническую симптоматику пограничных состояний в гастроэнтерологической клинике;
 - применение физиотерапии, лечебной физкультуры, психотерапии, иглорефлексотерапии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
 - основы рационального питания здорового человека, принципы диетотерапии у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта;
 - раннюю диагностику, клинику и лечение следующих заболеваний:
1. Болезни пищевода (дискинезии пищевода, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагиты, желудочно-пищеводный рефлюкс, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, стенозы пищевода, специфические поражения пищевода);
 2. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (функциональные расстройства желудка, острый и хронический гастрит, дуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни оперированного желудка, предраковые и раковые заболевания желудка);
 3. Болезни кишечника (функциональные заболевания тонкой кишки, наследственные энтеропатии, острый и хронический энтерит, тропическая и нетропическая форма спру, острый и хронический энтероколит, функциональные заболевания толстой кишки, аномалии развития толстой кишки, острый и хронический колит, неспецифический язвенный колит, дисбактериоз кишечника, дивертикулёз кишечника, воспалительные и невоспалительные заболевания прямой кишки и заднего прохода);
 4. Болезни печени (хронический гепатит, циррозы печени, алкогольные, лекарственные поражения печени, аутоиммунные заболевания печени, болезни накопления и энзимопатии, хронические заболевания сосудов печени, неалкогольную жировую болезнь печени, поражения печени при болезнях внутренних органов);
 5. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди, острый и хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, острый и хронический холангит, постхолецистэктомический синдром);

6. Болезни поджелудочной железы (пороки развития, острый и хронический панкреатит, камни поджелудочной железы);
8. Доброкачественные и злокачественные опухоли органов пищеварения;
9. Поражения органов желудочно-кишечного тракта при других заболеваниях.

Врач-инфекционист после освоения дисциплины «Гастроэнтерология» **должен уметь:**

- оценить степень тяжести гастроэнтерологических больных;
- выбрать адекватные методы специальных исследований;
- провести дифференциальную диагностику;
- обосновать клинический диагноз, тактику ведения больного;
- назначить необходимое питание, лекарственные средства и другие методы лечения;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством;
- оценить данные рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта, пищевода и желчевыделительной системы;
- оценить результаты ультразвукового исследования органов брюшной полости;
- оценить лабораторные показатели крови, мочи, кала, желудочного и дуоденального содержимого.

Врач-инфекционист после освоения дисциплины «Гастроэнтерология» **должен иметь навыки:**

1. Правильно оценивать данные анамнеза, объективного, лабораторного и инструментального исследования.
2. Выделить ведущие синдромы в течении заболевания и поставить диагноз.
3. При наличии нескольких заболеваний определить основное заболевание, сопутствующее, тяжесть течения и взаимоотношения между ними.
4. Определить особенности заболевания у конкретного больного. Показать знание этиологии и патогенеза болезни с современных позиций.
5. Назначить индивидуальное обследование и лечение больному на основании знаний современных методов терапии и фармакологического действия лекарственных препаратов.
6. Проводить экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности
7. Дать рекомендации по профилактике заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.
8. Владеть следующими манипуляциями:
 - искусственное дыхание;
 - закрытый массаж сердца;
 - трахеотомия;
 - остановка наружного и внутреннего кровотечения;
 - наложение повязки на рану;
 - подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания;
 - определение группы и видовой принадлежности крови, внутривенное переливание крови;
 - катетеризация мочевого пузыря;
 - определение кровопотери по удельному весу, гемоглобину и гематокриту;
 - промывание желудка;
 - пальцевое исследование прямой кишки;
 - постановка очистительных, сифонных и лечебных клизм.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Инфекционные болезни» по дисциплинам с указанием места дисциплины «Гастроэнтерология» на этапах формирования компетенций УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Педагогика	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом	Инфекционные болезни		Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
			интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Патология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Лучевые методы диагностики	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Обучающий симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
			Работа в поликлинике
			Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая	Обучающий	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	фармакология	симуляционный курс	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
		Фтизио-пульмонология	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	
		Обучающий симуляционный курс	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация

Форма аттестации по дисциплине «Гастроэнтерология» – зачет, который включает две части:

1-я часть: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание, проводимое устно, с решением ситуационных задач).

1. Описание шкалы оценки электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценки преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценки практико-ориентированной части экзамена:

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных

источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценки результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

8.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение о Государственной итоговой аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 480 с.
2. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. : ил.
3. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2012. - 160 с.: ил.
4. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
5. Парентеральное и энтеральное питание : нац. руководство / [Г. П. Арутюнов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия [и др.] ; Ассоц. мед. обществ по качеству, Рос. ассоц. парентер. и энтер. питания. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 799 с., [10] л. цв. ил. : ил., табл. - (Национальные

руководства)

6. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 - 764 с. : ил.

Дополнительная литература:

1. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2012. - 304 с. :ил. ЭБС Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2011. - 304 с. :ил.
2. Руководство по клиническому питанию : научное издание / С. Ф. Багненко [и др.]. ; ред.: В. М. Луфт, С. Ф. Багненко ; . - 2-е изд., доп. - СПб. : Арт-Экспресс, 2013. - 448, [1] с. : ил., табл.
3. Панкреатит: монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил.
4. Атлас клинической гастроэнтерологии: переводное издание / А.Форбс, Дж.Дж. Мисиевич, К.К. Комптон [и др.]; пер. с англ. под ред. В.А. Исакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 389 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. диск.
5. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.] ; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб. : Нормедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-091-3. Т. 3. - 2011. - 743 с.
6. Симптоматические гастродуоденальные язвы как проявление полиморбидной патологии : учеб. пособие / О. Н. Скрябин, И. А. Горбачева, С. В. Попов [и др.] ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Клиническая больница Святителя Луки. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 55 с. : табл
7. Жировое перерождение печени и ишемическая болезнь сердца. Гериатрические аспекты : монография / А. М. Антонова, В. С. Баранов, С. А. Болдуева ; ред. Л. П.Хорошилина. - М. : ООО "Концепт Дизайн", 2014
8. Функциональное питание : научное издание / И. А. Шевченко, М. Я. Лейтис, А. С. Вершинин. - СПб. : Изд-во Политехн. ун-та, 2013.
9. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)
10. Гастроэнтерология : руководство для врачей / [Е. Б. Авалуева, А. И. Александров, С. Ф. Багненко и др.] ; под ред. Е. И. Ткаченко. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 636 с. : ил., табл.
11. Основы клинической гастроэнтерологии : учеб. пособие / Е. С. Рысс, А.В. Смирнов. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : Левша. Санкт-Петербург, 2012. - 370 с
12. Лабораторные методы диагностики в гастроэнтерологии : учеб. пособие / Ю. П. Успенский, И. А. Горбачева, Ю. А. Фоминых [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2015.
13. Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии/ В. Т. Ивашкин, И. В. Маев, А. С. Трухманов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. : ил.

10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015

2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Электронные версии журналов

«Врач» - <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>
«Русский медицинский журнал» - <http://www.rmj.ru>

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

11.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.(Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

11.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Гастроэнтерология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Гастроэнтерология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в рекомендованной литературе.

В связи с этим при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует учитывать, что все разделы и темы дисциплины «Гастроэнтерология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

11.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

11.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций.

Обучающийся должен изучить основную и дополнительную литературу по теме занятий, интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки»:

1. Строение и функции пищевода
2. Диагностика, клиника и лечение дискинезии пищевода
3. Диагностика, клиника и лечение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
4. Ранняя диагностика, клиника и лечение эзофагитов
5. Ранняя диагностика, клиника и лечение желудочно-пищеводного рефлюкса
6. Опухоли пищевода. Клиника, диагностика, лечение
7. Ранняя диагностика, клиника и лечение дивертикулов пищевода
8. Ранняя диагностика, клиника и лечение ахалазия кардии
9. Диагностика, клиника и лечение стенозов пищевода
10. Строение и функции желудка
11. Диагностика, клиника и лечение острого и хронического гастрита
12. Функциональные расстройства желудка

13. Строение и функции двенадцатиперстной кишки
14. Диагностика, клиника и лечение дуоденита
15. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, методы диагностики, лечение
16. Диагностика, клиника и лечение болезней оперированного желудка
17. Предраковые и раковые заболевания желудка

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Заболевания кишечника»:

1. Строение и функции тонкой и толстой кишки
2. Методы исследования тонкой и толстой кишки
3. Синдром мальабсорбции и мальдигестии
4. Непереносимость углеводов. Этиология. Патогенез. Классификация
5. Глютеновая энтеропатия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики
6. Энтеральный и колитический синдром. Алгоритм диагностики при диарее.
7. Классификация запоров. Патогенетические факторы развития. Профилактика.
8. Лечение запоров. Особенности применения различных групп препаратов. Диетолечение. Очистительные клизмы
9. Дифференциальный диагноз и лечение метеоризма
10. Синдром избыточного бактериального роста и дисбактериоз. Этиопатогенез. Классификации.
11. Синдром избыточного бактериального роста и дисбактериоз. Клинические синдромы. Принципы диагностики, лечения и профилактики
12. Болезнь Уиппла. Этиология. Патогенез. Классификация. Современные возможности диагностики. Современная терапия
13. Карциноидный синдром. Этиология. Патогенез. Современные возможности диагностики
14. Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия
15. Неспецифический язвенный колит. Патогенез. Классификация. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия
16. Радиационный колит
17. Токсический колит
18. Аллергический колит
19. Заболевания прямой кишки и ануса. Проктит. Проктосигмоидит. Геморрой. Трещины анального канала
20. Дивертикулярная болезнь кишечника. Течение. Осложнения. Диагностика. Консервативная терапия
21. Псевдомембранозный колит. Этиология. Патогенез. Клинические признаки. Принципы диагностики, терапии и профилактики
22. Синдром раздраженного кишечника. Клиническая симптоматика. Течение. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение
23. Инфаркт кишечника. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз.
24. Мезентериальный тромбоз. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз
25. Мезентериальный атеросклероз и сосудистая недостаточность. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия

26. Долихосигма. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия
27. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Осложнения. Консервативная терапия

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Заболевания печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы»:

1. Строение и функции печени и желчевыводящих путей
2. Методы диагностики заболеваний печени и гепатобилиарной системы
3. Инструментальные методы исследования печени
4. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии
5. Дифференциальный диагноз гепатоспленомегалии
6. Лекарства и поражения печени. Физиологическая роль печени в метаболизме лекарств
7. Токсическая болезнь печени с холестазом
8. Токсическая болезнь печени с некрозом
9. Алкогольная болезнь печени. Клинико-морфологические варианты алкогольной болезни печени
10. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Классификация. Понятие метаболического синдрома и его взаимосвязь с поражением печени
11. Аутоиммунный гепатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Современная терапия
12. Первичный билиарный цирроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Современная терапия
13. Первичный склерозирующий холангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Современная терапия
14. Гемохроматоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Современное лечение
15. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение
16. Порфирии. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение
17. Амилоидоз печени. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение
18. Тромбоз воротной вены
19. Болезнь и синдром Бадда-Киари
20. Синдром Крювелье-Баумгартена
21. Кисты печени. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение
22. Этиология желтух. Классификация. Критерии диагностики механической, гемолитической, паренхиматозной желтухи
23. Синдромы Жильбера, Криглера-Найяра, Дабина-Джонсона, Ротора
24. Фиброз и цирроз печени. Классификация. Морфологическая характеристика. Этиология. Клиническая картина. Течение. Осложнения. Показания к хирургическому лечению
25. Строение билиарного тракта. Методы исследования
26. Функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди
27. Постхолецистэктомический синдром. Причины развития. Патогенез. Классификация. Клинические варианты течения. Методы диагностики
28. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Методы и результаты оперативного лечения
29. Острый холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения

30. Хронический калькулезный и некалькулезный холецистит. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Осложнения. Методы диагностики. Принципы лечения и профилактики
31. Холангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия.
32. Строение и функции поджелудочной железы
33. Методы лабораторной и инструментальной диагностики поражений поджелудочной железы
34. Основные клинические синдромы, выявляемые при поражении поджелудочной железы
35. Острый панкреатит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативная терапия.
36. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Диетотерапия

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Поражения органов желудочно-кишечного тракта при других заболеваниях»:

1. Критерии дифференциального диагноза между первичной и вторичной гастроэнтерологической патологией
2. Особенности поражений органов пищеварительной системы при заболеваниях бронхолегочной системы
3. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях сердечнососудистой системы
4. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях мочевыделительной системы
5. Особенности поражений органов пищеварения при патологии соединительной ткани
6. Особенности поражений органов пищеварения при эндокринной патологии
7. Особенности поражений органов пищеварения при амилоидозе, муковисцидозе и других болезнях накопления
8. Особенности поражений органов пищеварения при заболеваниях крови
9. Критерии дифференциального диагноза между первичной гастроэнтерологической патологией и инфекционными заболеваниями, протекающими с поражением желудочно-кишечного тракта

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Клинические варианты глютеновой энтеропатии
2. Внекишечные проявления болезни Крона
3. Психопатологические проявления функциональных и воспалительных заболеваний кишечника
4. Клинико-эндоскопические проявления поражений пищевода, индуцированных приемом НПВП
5. Оптимизация лечения и тактики ведения пациентов с постинфекционным синдромом раздраженного кишечника.
6. Иммунное искусственное питание в лечении различных категорий терапевтических пациентов.
7. Молекулярно-генетические особенности инфекции *Helicobacter pylori* при различных вариантах течения хеликобактериоза.
8. Оптимизация диагностики и лечения заболеваний, ассоциированных с *Helicobacter pylori*.
9. Эрозивно-язвенные поражения ЖКТ у послеоперационных больных

10. НПВП-индуцированные поражения ЖКТ в группах больных высокого риска
11. Антибиотико-ассоциированная диарея, псевдомембранозный колит, геморрагический колит
12. Дивертикулярная болезнь толстой кишки, осложненные формы
13. Трофологическая недостаточность (маразм, квашиоркор, смешанный вариант) средней и тяжелой степени

12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Кафедра госпитальной терапии с клиникой ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6/8	
Конференц-зал № 1	1. Стол – 4 шт., стулья – 30 шт. 2. Ноутбук Dell Vostro №72016451659 3. Мультимедийный проектор Nec NP 210 №72016451625 4. Экран Digis Optimal 5. Типовые наборы профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований – 20 штук

Разработчик:

В.Б. Барановская, доцент, к.м.н.

Рецензент:

Ю.В. Лобзин, директор НИИ детских инфекций ФМБА России,
заведующий кафедрой инфекционных болезней
ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И.И. Мечникова»,
академик РАН, профессор, доктор медицинских наук

Эксперт:

А.А. Яковлев, главный врач СПб ГУЗ
«Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»,
профессор, доктор медицинских наук

2.2.10. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ПУЛЬМОНОЛОГИЯ»

1. Наименование дисциплины – «Пульмонология»

2. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – получение обучающимися по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» теоретических и практических знаний по пульмонологии.

Задачи дисциплины:

1. Углубление и расширение теоретических знаний по пульмонологии.
2. Получение практической подготовки по пульмонологии, необходимой для самостоятельной работы в качестве врачей-инфекционистов.
3. Овладение методами диагностики, дифференциальной диагностики и лечения заболеваний по профилю «Пульмонология».
4. Освоение методов оказания неотложной помощи больным пульмонологического профиля.
5. Приобретение знаний и умений, необходимых врачу-инфекционисту для осуществления профилактики заболеваний по профилю «Пульмонология».

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Выпускник, освоивший дисциплину «Пульмонология» по программе обучения в ординатуре по специальности «Инфекционные болезни», должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

Выпускник, освоивший дисциплину «Пульмонология» по программе обучения в ординатуре по специальности «Инфекционные болезни», должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

- в профилактической деятельности:
 - ✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- в диагностической деятельности:
 - ✓ готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- в реабилитационной деятельности:
 - ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- в психолого-педагогической деятельности:
 - ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

4. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Пульмонология» относится к вариативной части Блока 1 (дисциплины по выбору).

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры			
		1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего)	48	-	-	-	48
В том числе:					
Лекции (Л)	5	-	-	-	5
Клинические практические занятия (КПЗ)	43	-	-	-	43
Самостоятельная работа (всего)	24	-	-	-	24
Общая трудоемкость часы	72	-	-	-	72
Зачетные единицы	2	-	-	-	2

6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

а. Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Общая пульмонология.	1		10	6	Зачет	17
Тема (раздел) 2 Частная пульмонология	1		15	6		22
Тема (раздел) 3 Дифференциальная диагностика пульмонологических синдромов	2		13	6		21

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 4 Неотложные состояния в пульмонологии	1		5	6		12
ИТОГО	5	0	43	24		72

б. Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Общая пульмонология	Основы организации пульмонологической помощи населению Правительственные документы, регламентирующие организацию пульмонологической службы. Принципы и формы организации пульмонологической помощи. Этапность и преемственность. Своевременность и рациональность использования современных методов диагностики и лечения неспецифических заболеваний легких. Диспансерное наблюдение. Социально-гигиенические и санитарно-оздоровительные мероприятия. Образовательные программы при бронхолегочных заболеваниях. Основы врачебно-трудовой экспертизы Общие принципы экспертизы трудоспособности. Экспертные классификации. Показания и противопоказания к отдельным видам и условиям труда при заболеваниях органов дыхания. Экспертные заключения. Теоретические основы	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1) ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со

	пульмонологии Клиническая анатомия органов дыхания и средостения Трахея и бронхи — краткая анатомо-морфологическая характеристика. Сегментарное строение легких. Международная номенклатура легочных сегментов. Крово- и лимфообращение в легких. Иннервация легких. Респираторные отделы. Плевра — роль в дыхании. Органы средостения и диафрагма. Механизмы защиты легких от воздействия повреждающих факторов Неспецифические и специфические факторы защиты. Мукоцилиарный аппарат в норме и патологии. Иммунологические факторы защиты легких. Приобретенные иммунодефициты при ИЗЛ. Основы физиологии дыхания и газообмена Механика дыхательного акта. Система внешнего дыхания. Эластические свойства легких и грудной клетки. Бронхиальная проходимость. Вентиляция легких. Распределение вентиляции легких и кровотока. Диффузионные нарушения. Основы иммунологии легких Иммунитет и гомеостаз. Составные иммунной системы, иммунологические механизмы защиты легких. Количественные и качественные изменения иммунокомпетентных клеток при патологии органов дыхания. Коррекция иммунных нарушений. Методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания Клинические методы обследования больных с заболеваниями легких Жалобы: кашель, боль в грудной клетке, кровохарканье, одышка, удушье. Анамнестические сведения. Перкуссия, пальпация, аускультация — значение при современном обследовании. Клинические и диагностические алгоритмы при	здоровьем (ПК-5).

		заболеваниях органов дыхания. Функциональные методы исследования Методы оценки вентиляции, диффузии и перфузии. Возможности методов для ранней диагностики, дифференциальной диагностики, контроля за эффективностью лечения. Показания и противопоказания для проведения Рентгенологические методы обследования Показания к проведению и возможности рентгенологических методов. Современные рентгенологические методы. Рентгенологическая семиотика заболеваний органов дыхания. Дифференциальная диагностика. Радиоизотопные методы исследования Принципы и возможности радиоизотопного исследования легких. Методики радиографии легких. Показания и противопоказания для радиоизотопного исследования. Клиническая интерпретация результатов. Эндоскопические методы исследования Бронхологические методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания. Методики бронхоскопического обследования. Показания и противопоказания. Возможности бронхоскопии. Клиническая интерпретация результатов. Бронхологическая семиотика. Биохимические методы исследования Основные биохимические методы, применяемые для диагностики заболеваний органов дыхания, оценки течения патологического процесса. Возможности методов. Микробиологические методы исследования Значение микробиологических методов для этиологической верификации диагноза.	

	Современные микробиологические методы. Интерпретация результатов. Цитологические методы исследования Основные цитологические методы, применяемые для диагностики заболеваний органов дыхания, оценки течения патологического процесса. Возможности методов. Иммунологические методы исследования Легкие как иммунокомпетентный орган. Иммунологические факторы защиты легких: клеточный и гуморальный иммунитет. Первичный и вторичный иммунодефициты. Исследования иммунного статуса. Клиническая интерпретация изменений иммунного статуса при заболеваниях органов дыхания. Гормональные методы исследования Основные гормональные методы, применяемые для диагностики заболеваний органов дыхания, оценки течения патологического процесса. Возможности методов. Генетические методы исследования Основные методы генетического исследования, применяемые для диагностики заболеваний органов дыхания, оценки течения патологического процесса. Возможности методов. Генетические маркеры пульмонологических заболеваний. Гистологические методы исследования. Различные виды биопсий (лимфатических узлов, слизистой бронхов, легочной ткани, плевры). Методики проведения, показания и противопоказания, осложнения и меры профилактики. Интерпретация результатов. Международная классификация болезней органов дыхания Современная международная (МКБ) классификация болезней органов дыхания.	

		Общие принципы лечения бронхолегочных заболеваний Основные принципы лечения заболеваний органов дыхания. Современные возможности лечения болезней органов дыхания. Терапевтические методы. Хирургические методы. Другие методы лечения. Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в пульмонологии, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции, показания, противопоказания, режим назначения и возможные побочные действия. Классификация физических методов лечения, применяемых в пульмонологии. Бронхоальвеолярный лаваж. Бронхоскопические санации. Ингаляционная терапия. Физиотерапевтические методики в пульмонологии. Санаторно-курортное лечение. Дыхательная гимнастика. Хирургические методы лечения, применяемые в пульмонологии. Классификация, показания, противопоказания. Осложнения и их профилактика Реабилитация и профилактика. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля при бронхолегочной патологии. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях органов дыхания. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии пульмонологических больных. Диспансеризация больных. Образовательные программы при бронхолегочных заболеваниях.	
2.	Частная	Аномалии и пороки развития	✓ готовностью к

	пульмонология	легких. Генетически детерминированные заболевания Определение и классификация вариантов аномалий и пороков развития органов дыхания. Частота и клиническое значение. Основные виды встречающихся пороков развития. Диагностика и лечение. Муковисцидоз. Современное представление об этиологии и патогенезе. Диагностика, клинические варианты течения, лечение, реабилитация, профилактика. Первичная эмфизема легких. Современное представление об этиологии и патогенезе. Диагностика, клиническое течение, лечение. Острые вирусные и бактериальные заболевания дыхательных путей. Пневмонии. Определение, классификация, этиология. Патогенетические механизмы. Клинические варианты в зависимости от этиологического фактора. Осложнения. Причины затяжного течения. Принципы антибиотикотерапии. Принципы лечения. Интенсивная терапия. Реабилитация и профилактика. ВТЭ. Туберкулез органов дыхания. Определение. Современная классификация. Эпидемиология, патогенез, клинические формы, современные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы и методы лечения. Профилактика, диспансеризация. ВТЭ. Нагноительные заболевания легких (абсцесс, гангрена): этиология, патогенез, диагностика, варианты течения, лечение и профилактика. Бронхоэктатическая болезнь. Определение, классификация, современные взгляды на этиологию и патогенез. Клиника и диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения,	абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

		реабилитация. ВТЭ. Грибковые заболевания легких. Этиология (основные виды возбудителей). Классификация, клинические варианты заболевания. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз. Острые бронхиты. Определение, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация. Хронические бронхиты. Классификация. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, ВТЭ. GOLD. Глобальная стратегия: диагностика, лечение и профилактика хронической обструктивной болезни легких. Хроническая обструктивная болезнь легких с позиции дока Легочное сердце. Определение, классификация. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина, осложнения. Профилактика, лечение, ВТЭ. зательной медицины. Бронхиальная астма Определение, классификация. Патогенетические варианты, клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Современные представления о лечении. Профилактика, реабилитация, ВТЭ. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. GINA. Место	

	нетрадиционных методов лечения бронхиальной астмы в соответствии с рекомендациями GINA. Доказательная медицина: лечение бронхиальной астмы. Интерстициальные заболевания легких (классификация, определение) Современные представления об интерстициальных заболеваниях легких. Классификация, эпидемиология, общие вопросы диагностики и лечения. <i>Фиброзирующие альвеолиты.</i> Современные представления об этиологии, патогенезе, классификации. Клинические варианты течения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, ВТЭ. <i>Саркоидоз легких.</i> Определение, эпидемиология, классификация, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические формы заболевания. Диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности и варианты течения. Реабилитация, ВТЭ. <i>Гистиоцитоз Х легких.</i> Определение, эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические формы заболевания. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация, ВТЭ. <i>Легочные васкулиты.</i> Классификация, клинические варианты. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. <i>Болезни накопления.</i> Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения. <i>Опухолевые диссеминации.</i> Классификация, распространенность, клинические формы. Диагностика,	

		дифференциальная диагностика. Возможности лечения. Профессиональные и профессионально обусловленные заболевания легких Современные представления об этиологии и патогенезе. Особенности клинического течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, ВТЭ. <i>Пневмокониозы.</i> Классификация. Представление об этиологии и патогенезе. Клинические формы. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение, ВТЭ. <i>Экзогенные альвеолиты (токсические и аллергические).</i> Эпидемиология, классификация, представление об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация, ВТЭ. Первичная легочная гипертензия. Определение, эпидемиология. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические особенности. Диагностика, дифференциальная диагностика. Возможности лечения, ВТЭ. Тромбоэмболия легочной артерии. Эпидемиология. Представление об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика. Плевриты. Классификация. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Опухоли плевры. Классификация. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика. Возможности лечения. Редкие заболевания. Лимфангиоматоз. Альвеолярный	

		протеиноз. Первичная цилиарная дискинезия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Патология легких при сопутствующих патологиях. Особенности лечения заболеваний органов дыхания при сопутствующей <i>патологии почек</i> (хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь). Особенности лечения заболеваний органов дыхания при сопутствующей <i>патологии эндокринной системы</i> (сахарный диабет, тиреотоксикоз). Лечение заболеваний органов дыхания при сопутствующей патологии <i>желудочно-кишечного тракта</i> (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, панкреатит, колит, гастроэзофагальный рефлюкс). Лечение заболеваний органов дыхания при сопутствующей патологии <i>сердечно-сосудистой системы</i> (ИБС, артериальная гипертензия и др.) Особенности лечения заболеваний органов дыхания у <i>пожилых лиц</i>. Заболевания органов дыхания и <i>беременность</i>. Особенности лечения беременных и кормящих матерей. Поражения легких при системных заболеваниях соединительной ткани. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение и профилактика.	
3	Дифференциальная диагностика пульмонологических синдромов	Дифференциальная диагностика дыхательной недостаточности (одышки). Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при бронхообструкции и удушье. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а

	кашлевом синдроме. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при синдроме кровохарканья. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при синдроме боль в грудной клетке. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика легочной диссеминации. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика округлой тени в легком. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при полостных образованиях в легком. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при легочной гипертензии. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.	также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

		Дифференциальная диагностика при выпоте в плевральную полость. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.	
4	Неотложные состояния в пульмонологии	Клиническая смерть (остановка сердца, остановка дыхания); острая дыхательная недостаточность, декомпенсация хронической дыхательной недостаточности, приступ апноэ, анафилактический шок, обструктивный синдром. (в том числе приступ удушья при БА), астматический статус, синдром внутригрудного напряжения (пневмоторакс, эмпиема плевры, пиопневмоторакс), легочное кровотечение, ТЭЛА, респираторный дистресс синдром, отек легких кардиогенный и некардиогенный, аспирационный синдром, закрытая травма грудной клетки. Клинические особенности. Диагностика, интенсивная терапия. Организация отделения, палаты интенсивной терапии. Основные методы интенсивной терапии и реанимации.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

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

7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

- 1 Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 800 с.
- 2 Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2011. - 176 с.
- 3 Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
- 4 Справочник по пульмонологии. Под ред. А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
- 5 Фтизиатрия: национальное руководство / Под ред. М.И. Перельмана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - (Серия "Национальные руководства")
- 6 Фтизиатрия: учебник / В. Ю. Мишин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
- 7 Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 445 с. : ил., табл
- 8 Туберкулез органов дыхания : руководство для врачей / [Н. А. Браженко и др.] ; под ред. Н. А. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 367 с. : ил., табл. - (Руководство для врачей)

б) дополнительная литература:

1. Пульмонология: клинические рекомендации / Под ред. А.Г. Чучалина. 2-е изд., перераб. и доп. 2011. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации")
2. Профессиональные заболевания органов дыхания : национальное руководство / под ред. Н. Ф. Измерова, А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства").
3. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.] ; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-091-3. Т. 3. - 2011. - 743 с.
4. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : в 4-х т. / редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-145-3. Т. 4 / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, О. С. Андреева и др.]. - 2013. - 535 с.
5. Эфферентная терапия в акушерстве и неонатологии : [пособие для специалистов] / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 82 с. : ил.

6. Применение спирометрии в клинической практике : учеб. пособие / В. С. Никифоров [и др.] ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова. - СПб. : КультИнформПресс, 2013. - 62 с. : ил
7. Респираторный дистресс-синдром / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 41 с. : ил., табл
8. Эфферентная терапия критических состояний в реаниматологии / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 107 с. : табл
9. Биоспецифическая гемосорбция на аппарате АМПлд-ТТ (ГЕМОФЕНИКС) : метод. указания / [В. А. Воинов, А. П. Соловьев, Т. С. Фотеева и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 14 с. : ил
10. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл. - (Рациональная фармакотерапия: сер. руководств для практикующих врачей).
11. Особенности лечения больных аллергическими заболеваниями в период беременности : научное издание / О. В. Лаврова, М. А. Петрова, К. Н. Монахов, Д. К. Домбровская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, НИИ пульмонологии, каф. Семейной медицины, каф. кожных болезней. - [Б. м. : б. и.], 2010. - 31 с. : ил., табл

8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ для проведения аттестации обучающихся по дисциплине

8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Общая пульмонология	УК-1, ПК-1, ПК-5,	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Частная пульмонология	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Дифференциальная диагностика пульмонологических синдромов	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
4	Тема (раздел) 4 Неотложные состояния в пульмонологии	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

8.2. Описание показателей и критериев оценки компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценки

№ п/ п	Наимено- вание формы проведения аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание использованием тестовых систем)	Система стандартизирован- ных заданий (тестов)	Описание шкалы оценки электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение	Практико- ориентированные	Критерии оценки преподавателем практико-

№ п/ п	Наимено- вание формы проведения аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
		обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание, проводимое устно)	задания	<i>ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценки практико-ориентированной части зачета</i> Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при

№ п/ п	Наимено- вание формы проведения аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает

№ п/ п	Наимено- вание формы проведения аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценки результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тема (раздел) 1

Общая пульмонология.

ТЕСТЫ 1 раздел (*-правильный ответ)

1. Бронхи 1-2 порядка от других бронхиальных ветвей отличаются:
- а) наличием фиброзно-хрящевого слоя
 - б) внелегочной их локализацией *
 - в) отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным
 - г) внутрилегочной локализацией
2. Перфузия каких зон легких понижена?
- а) нижних
 - б) латеральных
 - в) верхних *
 - г) медиальных
3. Иммунную систему составляют клетки:
- а) лимфоциты
 - б) нейтрофилы
 - в) макрофаги
 - г) дендритные клетки селезенки
 - д) эпителиальные клетки селезенки
 - е) эпителиальные клетки тимуса и лимфатических узлов
 - ж) все перечисленные клетки *
4. Органом иммунной системы, в котором происходит созревание и дифференцировка Т-лимфоцитов, является:
- а) костный мозг
 - б) вилочковая железа *
 - в) селезенка
 - г) лимфатические узлы
5. Основным органом дифференцировки и онтогенеза В-лимфоцитов является:
- а) костный мозг *
 - б) селезенка
 - в) вилочковая железа
 - г) лимфатические узлы
6. Основным аускультативным симптомом фибринозного плеврита является
- а) отсутствие голосового дрожания
 - б) притупление перкуторного тона
 - в) локальное ослабление везикулярного дыхания
 - г) шум трения плевры*
 - д) шум трения перикарда
7. Синдром уплотнения легочной ткани характеризуется:
- а) локальные изменения - притупление перкуторного тона, усиление голосового дрожания, жесткое дыхание с влажными мелкопузырчатые хрипы
 - б) локальные изменения - притупление перкуторного тона, ослабление голосового дрожания, ослабление дыхания с влажными мелкопузырчатые хрипы*
 - в) локальные изменения - коробочный перкуторный тон, ослабление голосового дрожания, ослабление дыхания с влажными разнокалиберными хрипами
8. Цианоз появляется при PaO_2 :
- а) 80 мм. рт. ст.
 - б) 70 мм рт. ст.
 - в) 60 мм рт. ст.*

г) 50 мм рт. ст.

9. Для диагностики муковисцидоза необходимо провести исследование:

- а) электролитов потовой жидкости
- б) разности носовых потенциалов
- в) молекулярно-генетическое исследование
- г) все перечисленное*

10. При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий показатель легочной вентиляции:

- а) дыхательный объем
- б) остаточный объем легких
- в) жизненная емкость легких*
- г) общая емкость легких
- д) функциональная остаточная емкость легких

11. Для диагностики обструктивного или рестриктивного вариантов нарушений механических свойств легких используются следующие методики:

- а) спирометрия
- б) плетизмография*
- в) исследование диффузионной способности легких

12. О наличие бронхоспазма свидетельствует прирост ОФВ1 от исходного после бронходилатационного теста более:

- а) 10%;
- б) 5%;
- в) 1%
- г) 15%;
- д) 12%*

13. Что составляет структуру общей емкости легких (ОЕЛ)?

- а) ЖЕЛ+ООЛ*
- б) ООЛ+ДО
- в) ВГО+ЖЕЛ

14. Какие изменения спирометрии характерны для II стадии ХОБЛ

- а) ОФВ1 более 80%
- б) прирост ОФВ1 после бронхолитика более 20%
- в) ОФВ1 менее 30%
- г) проба Тиффно менее 70%, ОФВ1 от 50%до 80%*
- д) проба Тиффно более 70%, ОФВ1 от 50%до 80%

15. Через сколько часов пребывания в стационаре развивается нозокомиальная пневмония:

- а) 24 ч
- б) 1 ч
- в) 48 ч*
- г) 6-8 ч

16. Укажите пневмонию, которая не входит в современную классификацию по условиям возникновения:

- а) внебольничная
- б) крупозная*
- в) нозокомиальная

- г) аспирационная
 - д) пневмония у лиц с иммунодефицитом
17. Какой антибиотик не относится к группе макролидов:

- а) кларитромицин
- б) азитромицин
- в) спирамицин
- г) гентамицин *

18. К пролонгированным формам метилксантинов относят только:

- а) теотард;*
- б) беродуал;
- в) нифекард;
- г) эуфиллин;
- д) симбикорт

19. Для лечения нозокомальной пневмонии, развившейся в отделении общего профиля без факторов риска, являются:

- а) тетрациклины
- б) гликопептиды
- в) цефалоспорины 3 поколения*
- г) полусинтетические пенициллины
- д) макролиды;

20. Выберите антибактериальную терапию для нетяжелой внегоспитальной пневмонии у пациентов до 60 лет без сопутствующей патологии:

- а) современные тетрациклины
- б) цефалоспорины 3 поколения.
- в) ванкомицин
- г) амоксициллин внутрь или макролиды внутрь*
- д) аминогликозиды

Вопросы раздел 1.

1. Профилактика легочных заболеваний среди населения. Условия труда и заболевания легких. Методы и подходы для своевременного выявления заболеваний легких
2. Трахея и бронхи — краткая анатомо-морфологическая характеристика. Сегментарное строение легких. Международная номенклатура легочных сегментов.
3. Плевра — роль в дыхании. Органы средостения и диафрагма.
4. Неспецифические и специфические факторы защиты. Мукоцилиарный аппарат в норме и патологии. Иммунологические факторы защиты легких.
5. Клинические методы обследования больных с заболеваниями легких
6. Функциональные методы исследования
7. Рентгенологические методы обследования и радиоизотопные методы исследования
8. Эндоскопические методы исследования
9. Лабораторные методы исследования
10. Международная классификация болезней органов дыхания
11. Общие принципы лечения бронхолегочных заболеваний. Терапевтические методы. Хирургические методы. Другие методы лечения.
12. Реабилитация и профилактика. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля при бронхолегочной патологии.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

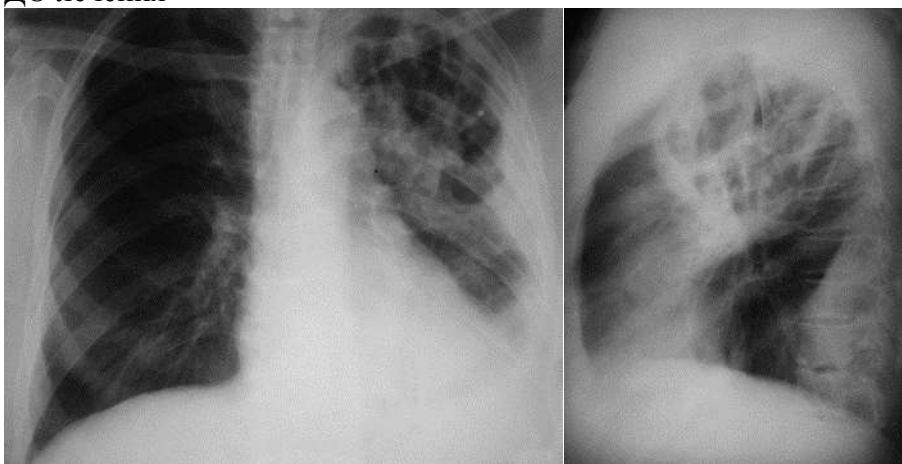
Оценить рентгенограммы и бронхографию



(ответ опухоль легкого)

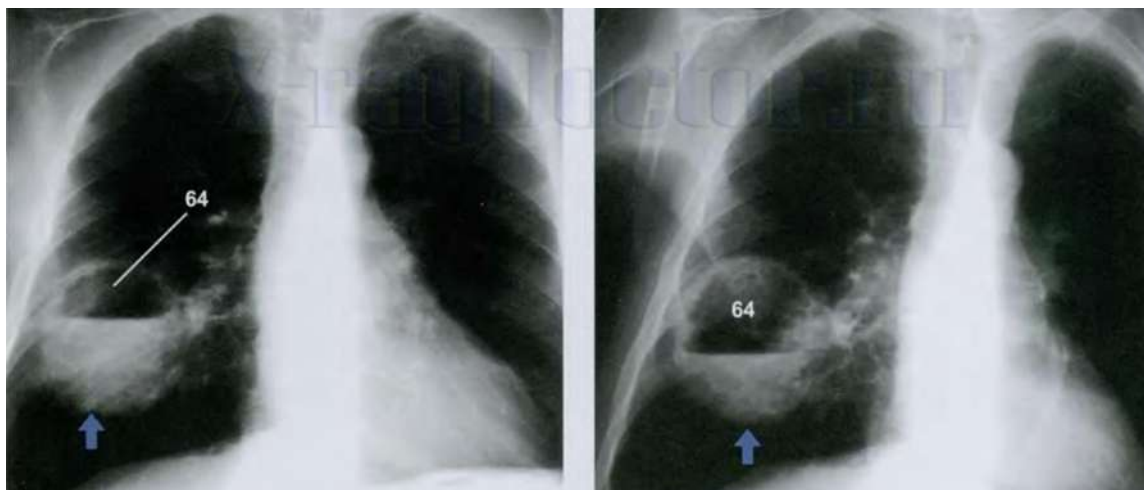


ДО лечения

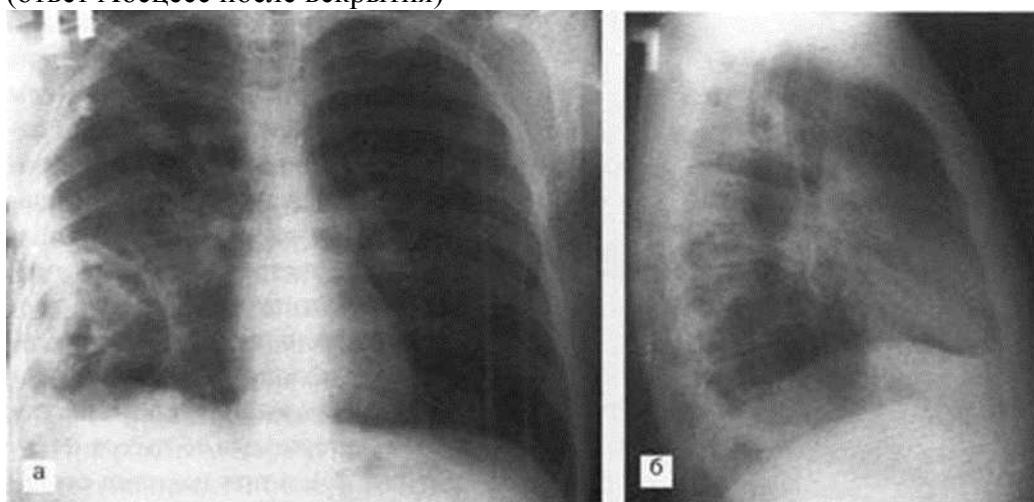


ПОСЛЕ лечения

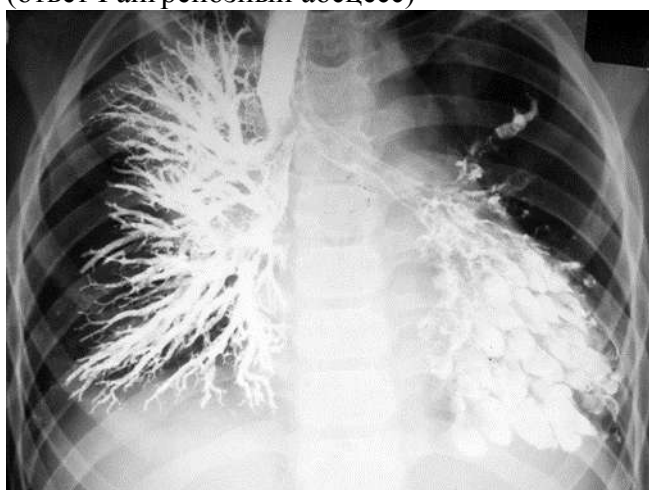
(ответ Абсцесс легкого)



(ответ Абсцесс после вскрытия)



(ответ Гангренозный абсцесс)



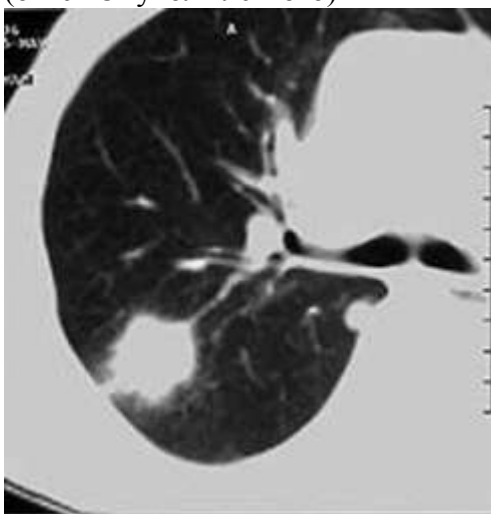
(ответ – бронхограмма БЭ нижней доле левого легкого)

Задание 2

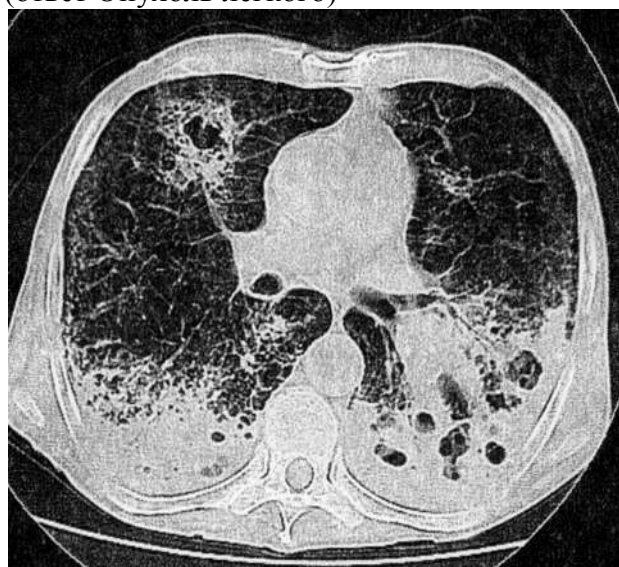
Оценить КТ грудной клетки



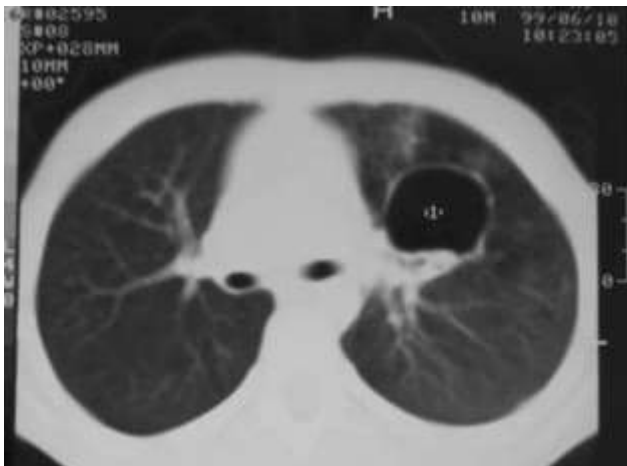
(ответ Опухоль легкого)



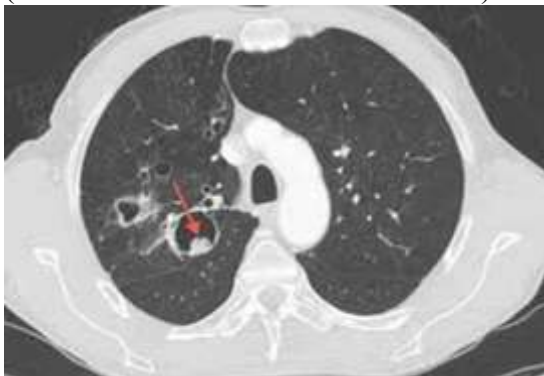
(ответ Опухоль легкого)



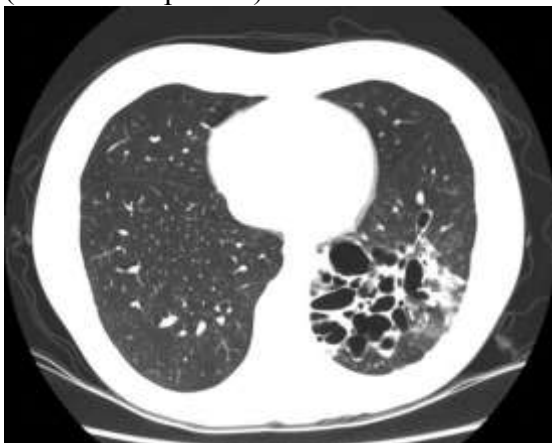
(ответ Гангрена легкого)



(ответ Тонкостенная киста легкого)



(ответ Аспергилез)



(ответ БЭ)

Тема (раздел) 2

Частная пульмонология

ТЕСТЫ 2 раздел. (* - правильный ответ)

1. Для диагностики муковисцидоза необходимо провести исследование:

- а) электролитов потовой жидкости
- б) разности носовых потенциалов
- в) молекулярно-генетическое исследование
- г) все перечисленное*

2. Что является классическим признаком острой вирусной инфекции по данным серологического обследования парных сывороток крови больного?

- а) отсутствие противовирусных антител
- б) прирост антител*

в) снижение уровня антител

3. Детский анамнез имеет значение для диагностики:

- а) бронхоэктатической болезни*
- б) абсцесса легкого
- в) саркоидоза

4. Наиболее частый фактор возникновения деструкций в легких -

- а) нагноительный процесс в брюшной полости
- б) контаминация
- в) септическое состояние
- г) аспирация*

5. Укажите пневмонию, которая не входит в современную классификацию по условиям возникновения:

- а) внебольничная
- б) крупозная*
- в) нозокомиальная
- г) аспирационная
- д) пневмония у лиц с иммунодефицитом

6. Типичным возбудителем внебольничной пневмонии является:

- а) *S.pneumoniae**
- б) *Haemophilus influenza*
- в) *Enterobacteriaceae*
- г) *Escherichia coli*
- д) *Klebsiella spp*

7. Оценить активность воспалительного процесса у больных БА позволяет все, за исключением:

- а) бронхоальвеолярного лаважа
- б) спирометрического исследования*
- в) биопсии слизистой бронхов
- г) цитологического исследования мокроты

8. Какое из нижеследующих исследований позволяет оценить степень тяжести течения астмы:

- а) клинический анализ крови
- б) степень изменений ОФВ1*
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) анализ мокроты

9. Факторами риска развития ХОБЛ являются все, кроме:

- а) генетическая предрасположенность
- б) питание; *
- в) табачный дым
- г) профессиональные пыли (органические и неорганические)
- д) загрязнение воздуха в помещениях, загрязнение атмосферного воздуха

10. Комбинированными препаратами для лечения БА и ХОБЛ являются:

- а) сальбутамол, сальметерол, формотерол.
- б) будесонид, фликсотид,
- в) Спирива, атровент
- г) Симбикорт, серетид, фостер*

11. Ингаляционные глюкокортикоиды показаны для базисной терапии астмы при:
- а) неэффективности препаратов кромогликата и недокромила натрия
 - б) легком персистирующем течении (II ступень терапии)
 - в) средней тяжести персистирующем течении (III ступень терапии)
 - г) тяжелом персистирующем течении (IV ступень терапии)
 - д) все перечисленное*
12. Для каких заболеваний характерно бессимптомное течение?
- а) Саркоидоз легких*
 - б) Экзогенный аллергический альвеолит
 - в) Синдром Вегенера
13. При каком заболевании ведущим симптомом является одышка?
- а) Идиопатический фиброзирующий альвеолит*
 - б) Саркоидоз легких
 - в) Остеохондропатия легких
14. Применение какого метода лечения наиболее целесообразно при саркоидозе I стадии?
- а) выжидательная тактика*
 - б) ингаляционные кортикостероиды
 - в) иммуносупрессанты
15. При каких профессиональных заболеваниях легких может развиваться коллагеноз?
- а) Асбестоз
 - б) Пылевой бронхит
 - в) Силикоз*
16. Наличие каких клинических признаков позволяет предположить диагноз системного васкулита:
- а) полиорганное поражение
 - б) лихорадка неясного генеза
 - в) выраженные лабораторные признаки активного воспалительного процесса
 - г) наличие кожных изменений
 - д) все перечисленное*
17. Основной причиной смерти при молниеносной форме тромбоэмболии легочной артерии является:
- а) острая коронарная недостаточность, сопровождающаяся бронхоспазмом*
 - б) отек легких с обструкционной дыхательной недостаточностью и нарушением диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
 - в) инфаркт легкого с нарушением основной функции легочной ткани
18. Для профилактики тромбоэмболии легочной артерии надо:
- а) применять аспирин или фенилин, если нет противопоказаний*
 - б) своевременно использовать сердечные гликозиды
 - в) ограничить инфузии декстранов
19. К диагностическим признакам центрального рака легкого относятся:
- а) кашель, не приносящий облегчения
 - б) кровохарканье
 - в) параканкрозный пневмонит
 - г) рентгенологическая тень опухоли вблизи от корня легкого

д) все перечисленное*

20. Рутинный способ диагностики плеврита:

- а) рентгенограмма грудной клетки*
- б) МРТ грудной клетки
- в) цитология мокроты

Вопросы раздел 2.

1. Муковисцидоз. Современное представление об этиологии и патогенезе. Диагностика, клинические варианты течения, лечение, реабилитация, профилактика.
2. Пневмонии. Определение, классификация, этиология. Клинические варианты в зависимости от этиологического фактора. Осложнения. Принципы лечения.
3. Нагноительные заболевания легких (абсцесс, гангрена): этиология, патогенез, диагностика, варианты течения, лечение и профилактика.
4. Бронхоэктатическая болезнь. Определение, классификация, современные взгляды на этиологию и патогенез. Клиника и диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения, реабилитация.
5. Грибковые заболевания легких. Этиология (основные виды возбудителей). Классификация, клинические варианты заболевания. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
6. Острые бронхиты и Хронические бронхиты. Определение, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация.
7. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика,
8. Легочное сердце. Определение, классификация. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина, осложнения. Профилактика, лечение,
9. Бронхиальная астма. Определение, классификация. Патогенетические варианты, клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Современные представления о лечении. Профилактика, реабилитация,
10. Интерстициальные заболевания легких (классификация, определение)
Современные представления об интерстициальных заболеваниях легких. Классификация, эпидемиология, общие вопросы диагностики и лечения.
11. Профессиональные и профессионально обусловленные заболевания легких
Современные представления об этиологии и патогенезе. Особенности клинического течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация,
12. Тромбоэмболия легочной артерии. Эпидемиология. Представление об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
13. Плевриты. Классификация. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.

Типовые клинико-практические задания раздел 2

Ситуационно-клиническая Задача № 1 (ответ – диагноз БА)

Больная В. 43 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на ежедневные приступы удушья с преимущественным затруднением выдоха на фоне часто возникающего в течение дня дыхательного дискомфорта, не менее 2-3 раз в неделю просыпается по ночам из-за сухого кашля и затруднения дыхания. Иногда бывает изжога. Отмечает также общую слабость, недомогание.

Для улучшения дыхания 3-4 раза в день и иногда ночью делает ингаляции беротека. После приступа удушья отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты.

Больна в течение 3-х лет: беспокоили затруднение дыхания, першение в горле и кашель при уборке квартиры, отмечала также появление таких же симптомов ежегодно в июне. В июле все симптомы обычно исчезали. Последнее ухудшение состояния (появление приступов удушья) возникло 2 недели назад после перенесенного ОРЗ.

У больной имеется двое детей, 7-и и 13-ти лет, у младшего ребенка на фоне ОРВИ часто возникают приступы затрудненного дыхания и свистящие хрипы в легких. У матери также отмечались симптомы удушья. У больной дважды была аллергическая реакция (крапивница) на клубнику, из лекарственных средств отмечалась непереносимость пенициллина. В 25 - летнем возрасте был установлен эрозивный гастрит. Диету соблюдала нерегулярно. Из лечебных средств в настоящее время использует только бронхолитики короткого действия (беротек, сальбутамол).

Объективно: при осмотре врачом в момент приступа удушья: больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком.

Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры. Дыхание громкое, со свистами и шумом. При перкуссии легких отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по средне - подмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 130/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным.
3. Сформировать план лечебно-диагностического поиска.

Ситуационно-клиническая Задача № 2 (ответ – диагноз ХОБЛ и ХЛС)

Мужчина, 60 лет, пенсионер.

Жалобы: на одышку с затрудненным выдохом в покое, усиливающаяся при минимальной физической нагрузке, приступообразный кашель со скудной слизистой мокротой, отеки стоп, голеней, бедер.

Анамнез заболевания: В детстве часто простудные заболевания (2-3 раза в год), сопровождающиеся кашлем. Дважды - затяжные пневмонии. С 45 лет беспокоит постоянный кашель, возникла необходимость по утрам откашливать мокроту. Обострение заболевания с усилением кашля, отделением слизисто-гнойной мокроты 2-3 раза в год. С 50 лет появилась преходящая одышка. С 55 лет одышка стала постоянной, вначале при небольшой физической нагрузке, а последний год в покое. За последние полгода резко похудел, появились отеки ног. В настоящее время после перенесенного гриппа усилились кашель и выделение мокроты, в течение месяца выросла одышка, увеличились отеки.

Из анамнеза жизни известно, что больной курит с 15 лет, в прошлом злоупотреблял алкоголем, работа была связана с профессиональными вредностями (строитель). Аллергологический анамнез – без особенностей.

Объективно: Кожные покровы суховаты, диффузный цианоз. Подкожная жировая клетчатка истощена, отеки стоп, голеней, бедер, ягодиц. Периферические лимфоузлы не увеличены. АД - 110/70 мм рт.ст. PS - 90 в мин, 4 экстрасистолы в мин. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии. ЧД - 26 в мин. Перкуторно над всеми отделами легких коробочный звук. При аускультации легких дыхание жесткое, множество сухих хрипов. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной

дуги на 5 см, край печени плотный, ровный, болезненный. Селезенка и лимфатические узлы не увеличена.

Данные дополнительных исследований:

Клинический анализ крови: эритроциты-5,5 1012/л, гемоглобин-190 г/л лейкоциты- 8х109/л б-1, палочкоядерные нейтрофилы -5, сегментоядерные -60, лимфоциты -35, моноциты 9, СОЭ-2мм/ч

Цитологический анализ мокроты: признаки умеренного нейтрофильного воспаления.

Рентгенограммы легких: Диффузное усиление легочного рисунка, признаки эмфиземы.

ЭКГ: Отклонение электрической оси вправо, высокие Р в II, III, aVF, V1-2. Увеличение амплитуды R в III, aVF, V1-2.

Спирография: ОФВ1-55%, после ингаляции сальбутамола- прирост ОФВ1 на 5%. Проба Тиффно – 65%. Газы крови: рСО2-35 мм рт ст., рО2- 55 мм рт ст

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным.
3. Сформулировать план лечебно-диагностического поиска.

Ситуационно-клиническая Задача № 3 (ответ – диагноз Саркоидоз)

Больная И., 30 лет, госпитализирована в пульмонологическое отделение в плановом порядке по направлению поликлиники.

Предъявляет жалобы на слабость, повышение температуры тела до 39°C, боли в суставах, появление болезненных эритематозных узелков на коже голеней и бедер, сухой кашель, выраженную слабость, снижение остроты зрения.

Из анамнеза известно, что заболела остро 5 дней назад. Заболевание началось с повышения температуры, появления слабости, артралгий и сухого кашля. Состояние было расценено как ОРЗ. Назначены аскорбиновая кислота, аспирин, глюконат кальция. Затем появились болезненные эритематозные узловатые высыпания на коже голеней и бедер. 2 дня назад отметила снижение остроты зрения и появление светобоязни. В связи с сохранением высокой температуры, участковый врач назначил флюорографическое обследование больной. На флюорограммах выявили двустороннее увеличение лимфатических узлов средостения (трахеобронхиальная и бронхопульмональная группы), в связи с чем пациентка была госпитализирована в пульмонологическое отделения с целью установления диагноза и решения вопроса о лечебной тактике.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа обычного цвета, на разгибательных поверхностях голеней и бедер выявляются болезненные при пальпации узлы диаметром до 1 см, приподнимающиеся над уровнем кожи, кожа над узлами бурого цвета. Определяются увеличенные подчелюстные, переднешейные, аксиллярные и паховые лимфатические узлы, мягкие, не спаянные между собой, с кожей и с подлежащими тканями, диаметром до 3 см, безболезненные при пальпации. PS – 98 в 1 минуту, ритмичный, АД 120/80 мм рт.столба. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. Шумы не выслушиваются. ЧД – 26 в 1 минуту. Грудная клетка правильной формы. Симптомы Штернберга и Поттенджера отрицательны. Голосовое дрожание не изменено, симметрично. Перкуторный тон ясный, легочный, без локального притупления. Дыхание жесткое, хрипов нет. Язык влажный, с белым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги по *lin. medioclavicularis dextra*. Край закруглен, безболезненный при пальпации. Пальпируется край селезенки. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон.

Данные дополнительного обследования: Анализ крови: эритроциты – 3,9 х 1012/л, гемоглобин – 110 г/л, лейкоциты – 11 х 109/л, эозинофилы -1, базофилы – 0, палочкоядерные нейтрофилы – 7, сегментоядерные – 63, лимфоциты – 24, моноциты – 5, СОЭ – 30 мм / ч.

В биохимическом анализе крови: уровень кальция -3,2 ммоль/л (норма 2,25 - 3,0 ммоль/л).

Рентгенограмма легких: На обзорной рентгенограмме грудной клетки в 2 проекциях инфильтративных и очаговых изменений в легочной ткани не определяется. Корни легких расширены за счет бронхопульмональных лимфатических узлов с 2-х сторон. Определяется увеличение паратрахеальных лимфатических узлов. Диафрагма расположена обычно. Синусы свободны. Тень сердца не изменена.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным.
3. Сформировать план лечебно-диагностического поиска.

Тема (раздел) 3

Дифференциальная диагностика пульмонологических синдромов

ТЕСТЫ 3 раздел. (* - правильный ответ)

1. При дифференциальной диагностике острых форм эмболии легочной артерии и инфаркта миокарда надо ориентироваться на следующие данные:
 - а) при инфаркте миокарда есть электрокардиологические признаки гипоксии миокарда, а при эмболии легочной артерии этих признаков нет
 - б) при фонокардиографическом исследовании для эмболии легочной артерии характерно укорочение систолы правого желудочка и опережение легочного компонента II тона, а при инфаркте миокарда – укорочение систолы левого желудочка и запаздывает аортальный компонент II тона
 - в) при инфаркте миокарда резко увеличивается трансаминаза крови, чего, как правило, не наблюдается при эмболии легочной артерии*
2. Транссудат образуется при всем, кроме
 - а) сердечная недостаточность
 - б) нефротический синдром
 - в) эмболия легочной артерии
 - г) цирроз печени
 - д) карциноматоз плевры*
3. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?
 - а) экспираторная*
 - б) инспираторная
 - в) смешанная.
4. При каких заболеваниях наблюдается кровохарканье?
 - а) Тромбоэмболия легочной артерии; б) Бронхоэктатическая болезнь; в) Рак легкого; г) Митральный стеноз; д) Эмфизема легких.Выберите правильную комбинацию:
 - а) а, в;
 - б) б, в;
 - в) а, б, в;
 - г) а, в, г, д;
 - д) а, б, в, г*
5. Для какого заболевания характерно кровохарканье?
 - а) Ангиолейомиоматоз легких*
 - б) Гистиоцитоз Х легких
 - в) ИФА

6. При каком заболевании формируется обструктивный синдром?
- а) Идиопатический фиброзирующий альвеолит
 - б) Плеврит
 - в) Гистиоцитоз Х легких*
7. Для какого заболевания характерна гиперсекреция слизистой бронхов?
- а) Альвеолярный протеиноз легких
 - б) Бронхиолоальвеолярный рак*
8. При каких диффузных болезнях соединительной ткани чаще развивается синдром фиброзирующего альвеолита?
- а) системная красная волчанка
 - б) системная склеродермия*
 - в) узелковый периартериит
9. Клиническая картина бронхиальной астмы включает все, кроме:
- а) удушье
 - б) кровохарканье*
 - в) свистящие хрипы в грудной клетке
 - г) дистантные хрипы
 - д) приступообразный сухой кашель
10. У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами. Остро повысилась температура до $40\pm$ С, появился озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больного был госпитализирован с пневмонией. Какова наиболее вероятная причина пневмонии?
- а) клебсиелла
 - б) легионелла*
 - в) микоплазма пневмонии
11. К компонентам «аспириновой триады» не относят:
- а) приступы удушья;
 - б) аллергический риноконъюнктивит*
 - в) полипозная риносинусопатия
 - г) непереносимость аспирина и других НПВП
12. Синуситы, бронхиты и бронхоэктазы возникают в связи с функциональной недостаточностью клеток мерцательного эпителия воздухоносных путей при синдроме:
- а) Мак-Леода
 - б) Картагенера-Зиверта*
 - в) Вильямса-Кемпбелла
13. Какое из перечисленных заболеваний возникает только у женщин?
- а) Ангиолейомиоматоз легких*
 - б) Гистиоцитоз Х легких
 - в) Альвеолярный протеиноз легких
14. Метод для диф. диагноза плеврита и гидроторакса
- а) плевральная пункция*
 - б) рентген
 - в) УЗИ

15. Инспираторная одышка встречается при:

- а) Бронхиальная астма
- б) Альвеолит*
- в) С-м Чарж-Штресса
- г) Острый бронхит

16. Сухой приступообразный Кашель характерен при:

- а) Бронхиальная астм легкого течения*
- б) Гидроторакс
- в) Абсцесс после прорыва содержимого в бронх

17. Гнойная мокрота «полным ртом» характерна при:

- а) Бронхоэктазах*
- б) Бронхиальной астме
- в) ХОБЛ

18. Боль в грудной клетке при дыхании связана с:

- а) поражением плевры*
- б) поражением бронхов
- в) поражением ЖКТ
- г) поражением сердца

19. Округлая тень в легком может быть связана со всем кроме:

- а) Туберкулома
- б) Абсцесс
- в) Опухоль
- г) ИФА*

20 При длительной субфебрильной температуре по вечерам нужно исключить

- а) Туберкулез
- б) Бронхоэктазы
- в) Опухоль
- г) Все перечисленное*

Вопросы раздел 3.

1. Дифференциальная диагностика одышки.
2. Дифференциальная диагностика при бронхообструкции и удушье.
3. Дифференциальная диагностика при кашлевом синдроме.
4. Дифференциальная диагностика при синдроме кровохарканья.
5. Дифференциальная диагностика при синдроме боль в грудной клетке.
6. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате.
7. Дифференциальная диагностика легочной диссеминации.
8. Дифференциальная диагностика округлой тени в легком.
9. Дифференциальная диагностика при полостных образованиях в легком.
10. Дифференциальная диагностика при выпоте в плевральную полость.
11. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза

Типовые клинико-практические задания раздел 3

Ситуационно-клиническая Задача № 1 (ответ – синдром кровохарканья, кашля, гидроторакса и боли в груди – диагноз ТЭЛА)

Женщина, 55 лет, страдает много лет варикозной болезнью вен нижних конечностей, ГБ III ст., получает эгилон 12,5 мг 2 раза в сутки. Летом после работы в саду на даче остро возник сухой кашель с переходом в удушье, боль в груди при кашле, лихорадки не было. За несколько дней до этого отмечала боль в правом голени и отек этой ноги, связала с физической нагрузкой, лечилась мазью (название не помнит). Кашель лечила народными средствами (молоко, мед, горчичники). Через несколько дней возник эпизод кровохарканья, пациентка вызвала бригаду неотложной помощи и была госпитализирована с подозрением на пневмонию.

При осмотре состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°C. Пульс 68 в минуту, ритмичный. АД 130/80 мм.рт.ст. I тон не изменен, акцент II тона над легочной артерией. ЧСС 22 в минуту. Грудная клетка обычной формы. Перкуторно ясный легочный звук, притупление в подлопаточной области справа. Там же ослабление голосового дрожания. Аускультативно дыхание жесткое, ослабленное в подлопаточной области справа, там же единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. Варикозно расширенные вены нижних конечностей, признаков тромбоза нет.

1. Сформулируйте представление о больной, с предварительным диагнозом
2. План обследования и лечения

Ситуационно-клиническая Задача № 2 (ответ – синдром ДН, кашля, лихорадка, боль в грудной клетке – диагноз Абсцесс – с дренирование абсцесса в бронх в момент осмотра врача)

Пациент Т. 42 лет доставлен в стационар машиной скорой помощи с диагнозом направления: внебольничная правосторонняя пневмония? Работает слесарем на машиностроительном заводе, живет один. Питание не регулярное (работает сутками). Курильщик с многолетним стажем (курит с 15 лет по ½ - 1 пачке сигарет без фильтра в день), периодически злоупотребляет алкоголем (запой по 5-7 дней). Последний раз алкоголь употреблял в течение 8 дней накануне госпитализации (день рождения, новый год). Заболел остро после переохлаждения (в состоянии алкогольного опьянения пролежал более часа на улице на снегу, был найден соседкой по подъезду, с ее слов у больного отмечалась рвота). В течение последних 5 дней предъявляет жалобы на: сильную слабость, отсутствие аппетита, ознобы с повышением температуры тела до 38,9°, потливость, особенно ночью, одышка при небольшой нагрузке, тяжесть при дыхании в правой половине грудной клетки, кашель мучительный сухой или с небольшим количеством мокроты. Объективно: пониженного питания, бледен, лежит на правом боку, полость рта требует санации, ЧСС 108 уд./мин, АД 105/60 мм. рт. ст. ЧДД 28/мин. При осмотре грудной клетки обращает внимание: отставание правой половины грудной клетки в дыхании. Дыхание над всей поверхностью легких жесткое, справа внизу участок усиления дыхания, там же перкуторно определяется притупление. В клин. ан. крови (cito): лейкоциты - 16*10⁹, пя – 11%, ся – 64%, мц – 6%, лмц – 19%, токсич. зернист. лейкоц. ++, нб – 115. В общем анализе мочи: белок – 0,099/л, лейкоц. – 2-4 в п.з., эр. - 2-3 в п.з. На рентгенограммах легких: интенсивное инфильтративное неомогенное затенение в X сегменте правого легкого с выпуклой границей в сторону здоровой ткани и более плотными очагами внутри, корни легких реактивно изменены. Во время осмотра лечащим врачом у пациента развился сильный приступ кашля с отхождением большого количества зловонной гнойной мокроты. При аускультации в зоне пораженного легкого появились крупнопузырчатые хрипы.

Вопросы:

1. Ваше представление о больном?
2. План необходимого обследования?

Ситуационно-клиническая Задача № 3 (ответ – синдромы лихорадки, кровохарканье, кашель, одышка, боль в грудной клетке, гидроторакс – диагноз Пневмония и плеврит)

Больная К., 32 лет, госпитализирована на пульмонологическое отделение в связи с жалобами на повышение температуры тела до 39-40°C, ознобы, потливость, слабость, отсутствие аппетита,

кашель с мокротой ржавого цвета, одышку при малейшей физической нагрузке, боль в правом боку при дыхании и кашле.

Анамнез заболевания: заболела остро, 3 дня назад после переохлаждения. Заболевание началось с подъема температуры до 40°C, появления выраженной слабости, потливости. Затем появился кашель, сначала сухой, затем с небольшим количеством мокроты ржавого цвета. Принимала аспирин, бисептол. Самочувствие продолжало ухудшаться. Нарастала слабость, появилась одышка при незначительной физической нагрузке. Больная вызвала участкового врача, который назначил в/м введение гентамицина и бромгексин. Несмотря на проводимую терапию, улучшения в самочувствии не наступало, появились боли в правом боку при дыхании и кашле. В связи с высокой температурой и болями в грудной клетке вызвала врача неотложной помощи, который госпитализировал больную на пульмонологическое отделение.

Объективно: Состояние тяжелое, заторможена. Кожные покровы бледные. Температура тела 39,5°C. PS – 110 в 1 минуту, АД 110/60 мм рт.ст.. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. Выслушивается мягкий систолический шум на верхушке сердца. ЧД 28 в 1 минуту. Симптомы Штернберга и Поттенджера положительны справа. Голосовое дрожание ослаблено справа сзади до уровня нижней 1/3 лопатки. Определяется притупление перкуторного тона над нижними отделами правого легкого сзади, над остальными отделами легких перкуторный тон ясный, легочный. В зоне притупления дыхание резко ослаблено, выше зоны притупления выслушиваются шум трения плевры и единичные влажные хрипы. Язык сухой, обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье. Печень не выступает из-под края реберной дуги по *lin. medioclavicularis dextra*. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон.

Дежурный врач по *sito* выполнил дополнительные обследования:

Анализ крови: эритроциты – 3,9 x 10¹² /л, гемоглобин – 110 г/л, лейкоциты – 18 x 10⁹ /л, формула не изменена, СОЭ – 48 мм / ч.

Рентгенограмма легких: На обзорной рентгенограмме грудной клетки в 2 проекциях определяется однородное затемнение до уровня 4 ребра справа с верхней косой границей, над зоной затемнения легочный рисунок усилен за счет интерстициального компонента, сгущен. Изменений в легочной ткани левого легкого нет. Левая половина диафрагмы не изменена, правая половина диафрагмы не визуализируется. Тень средостения смещена в левую сторону.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным.
3. Сформировать план лечебно-диагностического поиска.

Ситуационно-клиническая Задача № 4 (ответ – синдром кашель – диагноз ХОБЛ)

Мужчина 62 лет обратился к врачу с жалобами на одышку смешанного характера, которая возникает при умеренных физических нагрузках, проходящая в покое.

Анамнез: ранее считал себя совершенно здоровым, болел редко, однако при расспросе выявлено, что в течение многих лет по утрам отмечает кашель с отделением серовато-белой мокроты.

Анамнез жизни: курит с 10 лет, в настоящее время по 20 сигарет в день.

Объективно: Состояние удовлетворительное. ЧДД 20 в 1 мин. PS 80 в 1 мин., ритмичный. АД 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, соотношение тонов не различить, шумы не выслушиваются. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно над легкими тон коробочный. Дыхание жесткое, рассеянные жужжащие хрипы с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным.
3. Сформировать план лечебно-диагностического поиска.

4. Указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного.

Тема (раздел) 4

Неотложные состояния в пульмонологии

ТЕСТЫ 4 раздел. (* - правильный ответ)

1. Какое из приведенных утверждений является «правильным» в отношении анафилактического шока
 - а) в случае возникновения жизненно опасных желудочковых аритмий показано назначение пропранолола
 - б) препаратом выбора для лечения отека гортани является димедрол
 - в) адреналин следует использовать только при отсутствии эффекта от антигистаминных средств
 - г) препаратом выбора для повышения артериального давления является мезатон
 - д) препаратом выбора является адреналин*
2. Какие из перечисленных заболеваний не сопровождаются кровохарканьем
 - а) синдром Гудпасчера
 - б) плеврит*
 - в) митральный стеноз
 - г) тромбоэмболия легочной артерии
3. Характерными признаками легочного кровотечения являются
 - а) ярко-красный цвет крови*
 - б) цвета кофейной гущи
 - в) темная кровь в виде сгустков
 - г) наличие примеси пищи
4. Характерными клиническими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются
 - а) цианоз
 - б) одышка
 - в) набухание шейных вен
 - г) синусовая тахикардия
 - д) все перечисленное верно*
5. Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, являются все кроме
 - а) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
 - б) ранний послеоперационный период
 - в) ранняя активизация в постинфарктном периоде *
 - г) мерцательная аритмия при митральных пороках
6. К числу «неотложных» диагностических мероприятий при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо отнести все кроме
 - а) ЭКГ
 - б) исследование функции внешнего дыхания*
 - в) рентгенографию грудной клетки
 - г) ангиопульмонографию

д) Д-димер

7. К числу неотложных мероприятий при лечении тромбоэмболии легочной артерии необходимо отнести

- а) управляемую гипотонию
- б) назначение бета-адреноблокаторов
- в) введение гепарина*

8. Пневмоторакс может возникать при

- а) буллезной эмфиземе легкого*
- б) острой пневмонии
- в) инфильтративном туберкулезе легких
- г) экссудативном плеврите

9. Симптомы являются характерными для спонтанного пневмоторакса все кроме

- а) связь с физической нагрузкой
- б) медленно нарастающий дискомфорт за грудиной*
- в) холодный пот
- г) боль, усиливающаяся при дыхании

10. Факторами, предрасполагающими к развитию астматического статуса, являются все кроме

- а) обострение хронического бронхита
- б) проведение диагностических скарификационных проб
- в) злоупотребление эуфиллином*
- г) отмена гормональной терапии
- д) острая респираторная вирусная инфекция

11. Для развития астматического статуса характерно

- а) нарастающее по интенсивности удушье и исчезновение хрипов и дыхательных шумов над легкими*
- б) хороший эффект бета-2-адреностимуляторов
- в) продуктивный кашель
- г) притупление перкуторного тона

12. . Какое из перечисленных сочетаний терапевтических мероприятий целесообразно использовать в лечении астматического статуса

1 - рифампицин + но-шпа + постоянная кислородотерапия

2 - стрептокиназа + реланиум + эуфиллин

3 - гидрокортизон + ингаляция закиси азота

* 4 - гидрокортизон + эуфиллин + гепарин

5 - беротек + адреналин + эуфиллин

13. Что из перечисленного наиболее информативно <для подтверждения> диагноза при подозрении на спонтанный пневмоторакс

- а) исследовать газовый состав крови
- б) провести ультразвуковое исследование грудной клетки
- в) снять ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца
- г) сделать рентгенограмму грудной клетки*
- д) провести диагностическую плевральную пункцию

14. В результате определенного патологического процесса у больного наступило уплотнение альвеоллярно-капиллярной мембраны. Диффузия какого газа уменьшится в результате этого в наибольшей степени
- а) кислорода*
 - б) углекислого газа
 - в) диффузия кислорода и углекислого газа уменьшится в одинаковой степени
 - г) уплотнение мембраны не отразится на диффузии газов
15. Все положения, касающиеся дистресс-синдрома взрослых (шокового легкого), являются верными, за исключением
- а) ДС может развиваться после массивных гемотрансфузий
 - б) в патогенезе гипоксемии ведущее значение имеет увеличение альвеолярного шунтирования крови
 - в) характерна прогрессирующая гиперкапния*
 - г) ДС часто осложняется вторичной бактериальной инфекцией
 - д) характерно нарушение продукции сурфактанта
16. Что из перечисленного необходимо сделать «в первую очередь» при подозрении на спонтанный пневмоторакс
- а) исследовать газовый состав крови
 - б) провести ультразвуковое исследование грудной клетки
 - в) снять ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца
 - г) выполнить рентгенограмму грудной клетки*
 - д) провести диагностическую плевральную пункцию
17. Все из перечисленного является характерным для «ранней» стадии тромбоэмболии «крупного ствола» легочной артерии, за исключением
- а) синкопального состояния
 - б) давящих болей в грудной клетке
 - в) одышки
 - г) "плевральных" болей *
 - д) акцента 2-го тона на легочной артерии
18. Что из перечисленного относительно лечения инфекционно-токсического шока у больного с пневмонией является <неверным>
- а) требуется введение больших количеств жидкости под контролем центрального венозного давления
 - б) допамин для повышения сосудистого тонуса имеет преимущества перед норадреналином
 - в) маннитол и фуросемид могут использоваться для профилактики повреждений почечных канальцев
 - г) кортикостероиды противопоказаны в связи с опасностью дальнейшей генерализации инфекции*
19. У больного 56 лет на фоне обострения хронического обструктивного бронхита диагностирован закрытый левосторонний пневмоторакс с коллабированием легкого на 40%, сопровождающийся болевым синдромом и значительными проявлениями дыхательной недостаточности. Врачебная тактика у этого больного предполагает
- а) обезболивание и дренирование плевральной полости*
 - б) обезболивание и отсасывание воздуха из плевральной полости без установления дренажа
 - в) обезболивание и ингаляция кислорода и выжидательная тактика в отношении дренирования плевральной полости

20. У 64-летней женщины с ожирением на четвертые сутки после холецистэктомии внезапно появились интенсивные, "плеврального" характера боли в левой половине грудной клетки. Что из перечисленного наиболее информативно в плане подтверждения диагноза тромбоэмболии легочной артерии

- а) ангиопульмонограмма с признаками сосудистого дефекта*
- б) повышение активности лактатдегидрогеназы и билирубина при нормальной активности аланинаминотрансферазы
- в) парциальное давление кислорода в артериальной крови 60 мм рт.ст.
- г) рентгенограмма легких со сгущением легочного рисунка
- д) отклонение электрической оси вправо на ЭКГ

Вопросы раздел 4.

- 1. Клиническая смерть (остановка сердца, остановка дыхания) диагностика и оказание медицинской помощи
- 2. Острая дыхательная недостаточность, декомпенсация хронической дыхательной недостаточность, приступ апноэ диагностика и оказание медицинской помощи
- 3. Анафилактический шок диагностика и оказание медицинской помощи
- 4. Обструктивный синдром (в том числе приступ удушья при БА) диагностика и оказание медицинской помощи
- 5. Астматический статус диагностика и оказание медицинской помощи
- 6. Синдром внутригрудного напряжения (пневмоторакс, эмпиема плевры, пиопневмоторакс), диагностика и оказание медицинской помощи
- 7. Кровохарканье и легочное кровотечение, диф диагностика с ТЭЛА, диагностика и оказание помощи при кровохарканье и ТЭЛА.
- 8. Респираторный дистресс синдром, диагностика и оказание медицинской помощи
- 9. Отек легких кардиогенный и некардиогенный, диагностика и оказание медицинской помощи
- 10. Аспирационный синдром, закрытая травма грудной клетки, диагностика и оказание медицинской помощи

Типовые клинико-практические задания раздел 4

Ситуационно-клиническая Задача № 1 (ответ – синдром декомпенсации хронической ДН – диагноз БЭ)

Пациент 58 лет поступил в стационар для обследования и лечения по направлению участкового терапевта с диагнозом: обострение хронического бронхита. По специальности механик, но последнее время работает кладовщиком в сыром, холодном помещении. Алкоголем не злоупотребляет, курил с 18 лет до 55 лет по 30 сигарет в день. В детстве перенес краснуху, коклюш, пневмонию, часто болел бронхитами (минимум 2 раза в год). Ранее проживал в деревне, в течение последнего года после смены работы частота бронхитов увеличилась, отмечает появление одышки при выраженной физической нагрузке. К участковому терапевту обратился впервые, болен в течение 2 недель, эффект от проводимой терапии (ампициллин, бромгексин) не достаточный. Несмотря на снижение температуры тела до субфебрильных цифр, сохраняются: слабость, ночная потливость, прогрессирует одышка стала возникать при небольшой физической нагрузке, кашель с большим количеством мокроты слизисто-гнойного характера. При осмотре: астенической конституции, бледен, ЧСС – 88 в мин, ЧДД – 26 в мин, перкуторный тон над легкими имеет коробочный оттенок, дыхание жесткое с удлиненным выдохом, диффузно выслушиваются сухие хрипы, справа в проекции базальных сегментов – укорочение перкуторного тона, разнокалиберные влажные хрипы. В клин. ан. крови : лейкоциты- $10 \cdot 10^9$, пя – 6%, ся – 74%, мц – 4%, лмц – 16%, токсич.зернист.лейкоц.+, нб – 110, СОЭ – 36 мм в час. В общем анализе мочи: показатели в пределах нормы. В анализе мокроты:

признаки выраженного воспаления с большим количеством нейтрофилов и макрофагов. На рентгенограммах легких: повышение прозрачности легочных полей, диафрагма расположена низко, ячеистый характер деформации легочного рисунка в проекции базальных сегментов правого легкого, корни легких не изменены.

Сформулируйте предварительный диагноз, совпадет ли он с диагнозом направления?

Ситуационно-клиническая Задача № 2 (ответ – синдром острой ДН, резкой боли в грудной клетке
диагноз - Пневмогидроторакс, Абсцесс)

Пациент С. 57 лет находится в терапевтическом отделении районной больницы 3 сутки с диагнозом: Острый гнойный аспирационный абсцесс в S 10 левого легкого. Течение средней тяжести. Эпилепсия. Получает: антибактериальную, муколитическую, противосудорожную терапию. Заболел после очередного приступа эпилепсии, более 2 недель назад, до поступления в стационар лечился самостоятельно на дому жаропонижающими, отхаркивающими и противосудорожными средствами. При поступлении отмечал жалобы на общую слабость, ознобы и ночные поты, кашель с гнойной мокротой в большом количестве с неприятным запахом. При рентгенографии на момент поступления имеется полость в S 10 левого легкого с уровнем жидкости и инфильтрацией вокруг. В клин.ан.крови: лейкоциты- $18 \cdot 10^9$, пя – 24%, ся – 56%, мц – 5%, лмц – 15%, токсич.зернист.лейкоц.+++ , nb – 100, СОЭ – 52 мм в час. В общ.ан.мочи: протеинурия, цилиндрурия. В биохим.ан.крови: гипопроteinемия, СРБ ++. На 3 сутки пребывания в стационаре отмечено: ухудшение самочувствия, после резкой боли в груди выросла одышка, появился цианоз кожных покровов, сидит в постели, ЧДД – 32 в мин, слева дыхательные шумы выслушиваются слабо, перкуторно слева тимпанит. При рентгенографии легких (cito): субтотальное спадение левого легкого, горизонтальный уровень жидкости в левой плевральной полости.

1. Ваше представление о больном?
2. Тактика врача в данной ситуации?

Ситуационно-клиническая Задача № 3 (ответ - астматический статус)

Женщина 47 лет доставлена в стационар бригадой «скорой помощи» с затяжным приступом удушья, возникшим через полчаса после в/м введения диклофенака по поводу пояснично-крестцового радикулита.

Из анамнеза известно, что более 20 лет страдает бронхиальной астмой с ежегодными весенними обострениями, в этот период получала терапию «симбикортом» 160/4,5 мкг 2 раза в день. Анамнез жизни: больная наблюдается у ЛОР-врача с полипозным риносинуситом, дважды проводилась полипэктомия. Лекарственной аллергии ранее не отмечалось.

Объективно: Состояние тяжелое. Возбуждена. Кожные покровы синюшные. ЧДД 32 в 1 мин, выдох затруднен. PS 110 в 1 мин., ритмичный. АД 140/80 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, I тон сохранен на верхушке, шумы не выслушиваются. Дыхание жесткое, резко ослаблено, участок немого легкого слева под лопаткой. Живот мягкий, безболезненный.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным.
3. Сформировать план лечебно-диагностического поиска.

Ситуационно-клиническая Задача № 4 (ответ – синдром кровохарканья, острой ДН и острой боли в грудной клетке – диагноз ТЭЛА)

Больная М., 51 года, госпитализирована экстренно в связи с внезапным появлением одышки, слабости, головокружения, кровохарканья и боли в грудной клетке.

Из анамнеза известно, что много лет страдает варикозной болезнью вен нижних конечностей, по поводу которой наблюдается у сосудистых хирургов. Неделю назад отмечала появление

болезненных плотных узелков по ходу вен. Лечилась троксевазином, отмечала некоторое улучшение самочувствия. Накануне, после поднятия тяжелой сумки, появились одышка, слабость, сердцебиение, боли в грудной клетке и кровохарканье. Больная вызвала неотложную помощь и была госпитализирована в стационар. В анамнезе многолетнее повышение артериального давления. Максимальные цифры 180/110, рабочее АД 160/90, постоянно получает гипотензивную терапию эналаприлом.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожа бледная, акроцианоз. Отеки на ногах до уровня середины голеней, правая голень в объеме больше левой. Варикозно расширенные вены нижних конечностей. PS – 120 в 1 минуту, аритмичный (3 – 5 экстрасистол в 1 минуту), АД 110/70 мм рт.столба. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до 1 medioclavicularis sinistra. Абсолютная сердечная тупость в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. Выслушивается мягкий систолический шум на верхушке сердца. ЧД – 32 в 1 минуту. Грудная клетка правильной формы. Симптомы Штернберга и Потенджера отрицательны. Голосовое дрожание не изменено, симметрично. Перкуторный тон ясный, легочный. Дыхание жесткое, справа, сзади, у угла лопатки выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Язык влажный, с белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги по lin. medioclavicularis dextra. Край закруглен, болезненный при пальпации. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон.

Данные дополнительного обследования:

Анализ крови: эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – 9×10^9 /л, эозинофилы – 2, базофилы – 0, палочкоядерные нейтрофилы – 3, сегментоядерные – 65, лимфоциты – 25, моноциты – 5, СОЭ – 18 мм / ч.

ЭКГ: Ритм синусовый. Группа из 3 суправентрикулярных экстрасистол. Высокие R во II, III, AVF, V1-V2, глубокие зубцы S в 1 стандартном и глубокие зубцы Q в 3 стандартном отведениях, переходная зона в отведении V5.

Рентгенограмма легких: На обзорной рентгенограмме грудной клетки в 2 проекциях инфильтративных и очаговых изменений в легочной ткани не определяется. Тени диск-ателектазов в среднем и нижнем легочном поле справа. Правый корень расширен за счет легочной артерии (приблизительно 3 см диаметром). Правая половина диафрагмы расположена высоко (задние отделы – VIII ребро). В правом заднем синусе небольшое количество жидкости. Сердечная тень увеличена в размерах за счет левых камер, выступает дуга ствола легочной артерии по левому контуру сердечной тени.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным.
3. Сформировать план лечебно-диагностического поиска.

8.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценки позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9** осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности на этапе текущей и государственной итоговой аттестации.

Врач-инфекционист после освоения дисциплины «Пульмонология» **должен знать:**

- общие вопросы организации терапевтической и пульмонологической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- современные методы лечения, профилактики, диагностики и лекарственного обеспечения пульмонологических больных;
- профилактику, диагностику, клинику и лечение при неотложных состояниях при общесоматических и пульмонологических заболеваниях.

Врач-инфекционист после освоения дисциплины «Пульмонология» **должен уметь:**

- методически правильно проводить и организовывать обследование больных с заболеваниями органов дыхания;
- оценивать данные клинических и лабораторно инструментальных методов обследования больных с заболеваниями органов дыхания;
- проводить дифференциальную диагностику и формулировать окончательный диагноз заболевания у пульмонологических больных;
- применять современные методы этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения у пульмонологических больных;
- проводить реабилитационные мероприятия;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать ее;
- грамотно вести медицинскую документацию.

Врач-инфекционист после освоения дисциплины «Пульмонология» **должен иметь навыки:**

- обследования пациентов с профильной патологией и построения лечебного алгоритма в пульмонологии;
- оказания экстренной помощи при неотложных состояниях общесоматического и пульмонологического профиля.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Инфекционные болезни» по дисциплинам с указанием места дисциплины «Пульмонология» на этапах формирования компетенций УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Педагогика	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
			отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Инфекционные болезни		Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
ПК-1 готовность к	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике

Компетенция подростков	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Патология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Лучевые методы диагностики	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Обучающий симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
			Работа в поликлинике
			Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
			итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
		Фтизио-пульмонология	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное	Медицина	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	здоровье и здравоохранение	чрезвычайных ситуаций	
		Обучающий симуляционный курс	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация

Форма аттестации по дисциплине «Пульмонология» – зачет, который включает две части:

1-я часть: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание, проводимое устно, с решением ситуационных задач).

1. Описание шкалы оценки электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценки преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценки практико-ориентированной части экзамена:

Оценка «*отлично*» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения

логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценки результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

8.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний ординаторов факультета последиplomного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение о Государственной итоговой аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

- 1 Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 800 с.
- 2 Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2011. - 176 с.
- 3 Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
- 4 Справочник по пульмонологии. Под ред. А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
- 5 Фтизиатрия: национальное руководство / Под ред. М.И. Перельмана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - (Серия "Национальные руководства")
- 6 Фтизиатрия: учебник / В. Ю. Мишин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
- 7 Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 445 с. : ил., табл
- 8 Туберкулез органов дыхания : руководство для врачей / [Н. А. Браженко и др.] ; под ред. Н. А. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 367 с. : ил., табл. - (Руководство для врачей)

б) дополнительная литература:

1. Пульмонология: клинические рекомендации / Под ред. А.Г. Чучалина. 2-е изд., перераб. и доп. 2011. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации")

2. Профессиональные заболевания органов дыхания : национальное руководство / под ред. Н. Ф. Измерова, А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства").
 3. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.] ; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-091-3. Т. 3. - 2011. - 743 с.
 4. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов : в 4-х т. / редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - СПб. : Нордмедиздат, 2004 - . - ISBN 978-5-98306-145-3. Т. 4 / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, О. С. Андреева и др.]. - 2013. - 535 с.
 5. Эфферентная терапия в акушерстве и неонатологии : [пособие для специалистов] / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 82 с. : ил.
 6. Применение спирометрии в клинической практике : учеб. пособие / В. С. Никифоров [и др.] ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова. - СПб. : КультИнформПресс, 2013. - 62 с. : ил
 7. Респираторный дистресс-синдром / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 41 с. : ил., табл
 8. Эфферентная терапия критических состояний в реаниматологии / В. А. Воинов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 107 с. : табл
 9. Биоспецифическая гемосорбция на аппарате АМПлд-ТТ (ГЕМОФЕНИКС) : метод. указания / [В. А. Воинов, А. П. Соловьев, Т. С. Фотеева и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 14 с. : ил
 10. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл. - (Рациональная фармакотерапия: сер. руководств для практикующих врачей).
 11. Особенности лечения больных аллергическими заболеваниями в период беременности : научное издание / О. В. Лаврова, М. А. Петрова, К. Н. Монахов, Д. К. Домбровская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, НИИ пульмонологии, каф. Семейной медицины, каф. кожных болезней. - [Б. м. : б. и.], 2010. - 31 с. : ил., табл
- 10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Электронные версии журналов

«Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

11.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

11.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Пульмонология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Пульмонология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в рекомендованной литературе.

В связи с этим при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует учитывать, что все разделы и темы дисциплины «Пульмонология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

11.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение	Собеседование

клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

11.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций.

Обучающийся должен изучить основную и дополнительную литературу по теме занятий, интернет-ресурсы.

Вопросы для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Общая пульмонология»:

1. Профилактика легочных заболеваний среди населения.
2. Условия труда и заболевания легких.
3. Методы и подходы для своевременного выявления заболеваний легких
4. Трахея и бронхи — краткая анатомо морфологическая характеристика. Сегментарное строение легких. Международная номенклатура легочных сегментов.
5. Плевра — роль в дыхании. Органы средостения и диафрагма.
6. Неспецифические и специфические факторы защиты. Мукоцилиарный аппарат в норме и патологии. Иммунологические факторы защиты легких.
7. Клинические методы обследования больных с заболеваниями легких
8. Функциональные методы исследования
9. Рентгенологические методы обследования и радиоизотопные методы исследования
10. Эндоскопические методы исследования
11. Лабораторные методы исследования
12. Международная классификация болезней органов дыхания
13. Общие принципы лечения бронхолегочных заболеваний. Терапевтические методы. Хирургические методы. Другие методы лечения.
14. Реабилитация и профилактика. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля при бронхолегочной патологии.

Вопросы для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Частная пульмонология»:

1. Муковисцидоз. Современное представление об этиологии и патогенезе. Диагностика, клинические варианты течения, лечение, реабилитация, профилактика.
2. Пневмонии. Определение, классификация, этиология. Клинические варианты в зависимости от этиологического фактора. Осложнения. Принципы лечения.

3. Нагноительные заболевания легких (абсцесс, гангрена): этиология, патогенез, диагностика, варианты течения, лечение и профилактика.
4. Бронхоэктатическая болезнь. Определение, классификация, современные взгляды на этиологию и патогенез. Клиника и диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения, реабилитация.
5. Грибковые заболевания легких. Этиология (основные виды возбудителей). Классификация, клинические варианты заболевания. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
6. Острые бронхиты, определение, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация
7. Хронические бронхиты. Определение, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация.
8. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика,
9. Легочное сердце. Определение, классификация. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина, осложнения. Профилактика, лечение,
10. Бронхиальная астма. Определение, классификация. Патогенетические варианты, клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Современные представления о лечении. Профилактика, реабилитация,
11. Интерстициальные заболевания легких (классификация, определение). Современные представления об интерстициальных заболеваниях легких. Классификация, эпидемиология, общие вопросы диагностики и лечения.
12. Альвеолиты, классификация, этиология, клиника, диагностика, лечения
13. Гранулематозы, классификация, этиология, клиника, диагностика, лечения
14. Васкулиты, классификация, этиология, клиника, диагностика, лечения
15. Профессиональные и профессионально обусловленные заболевания легких. Современные представления об этиологии и патогенезе. Особенности клинического течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация,
16. Тромбоэмболия легочной артерии. Эпидемиология. Представление об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
17. Плевриты. Классификация. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.

Вопросы для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Дифференциальная диагностика пульмонологических синдромов»:

1. Дифференциальная диагностика одышки.
2. Дифференциальная диагностика при бронхообструкции и удушье (какие заболевания могут вызывать эти синдромы).
3. Как по ФВД дифференцировать БА и ХОБЛ
4. Как по данным осмотра и анамнеза дифференцировать БА и ХОБЛ
5. Как по данным лабораторных исследований дифференцировать БА и ХОБЛ
6. Дифференциальная диагностика удушья при патологии сердца и легких
7. Дифференциальный диагноз удушья верхних и нижних дыхательных путей
8. Дифференциальная диагностика при кашлевом синдроме (легочные и внелегочные причины).

9. Какие методы инструментального исследования используют при дифференциальной диагностики кашля.
10. Лабораторные методы при дифференциальной диагностике кашля
11. Дифференциальная диагностика легочных причин кашля
12. Дифференциальная диагностика внелёгочных причин кашля
13. Дифференциальная диагностика при синдроме кровохарканья и легочного кровотечения.
14. Инструментальные методы диагностики и дифференциальной диагностики при кровохарканье.
15. Что такое ложное кровохарканье? Как его диагностировать
16. Инструментальные и лабораторные методы диагностики и дифференциальной диагностики ТЭЛА.
17. Отличия в терапии кровохарканья при ТЭЛА и кровохарканья по другим причинам.
18. Дифференциальная диагностика при синдроме боли в грудной клетке, тактика дифференциального диагноза.
19. Какие заболевания костно-мышечной системы могут вызвать боли в грудной клетке и их диагностика
20. Какие заболевания дыхательной системы вызывают боль в грудной клетке и их диагностика
21. Какие заболевания ЖКТ вызывают боль в грудной клетке и их диагностика
22. Какие заболевания сердечно-сосудистой системы вызывают боль в грудной клетке и их диагностика
23. Какие заболевания центральной и периферической нервной системы вызывают боль в грудной клетке и их диагностика
24. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате (какие заболевания могут вызывать этот синдром).
25. Дифференциальный диагноз пневмонии и туберкулеза
26. Дифференциальный диагноз инфильтрации при онкологической патологии
27. Дифференциальная диагностика легочной диссеминации (классификация заболеваний)
28. Дифференциальная диагностика альвеолитов.
29. Дифференциальная диагностика васкулитов
30. Дифференциальная диагностика гранулематозов
31. Поражение легких при ревматической патологии

Вопросы для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Неотложные состояния в пульмонологии»:

1. Клиническая смерть (остановка сердца, остановка дыхания) диагностика и оказание медицинской помощи
2. Острая дыхательная недостаточность, приступ апноэ диагностика и оказание медицинской помощи
3. Декомпенсация хронической дыхательной недостаточность, диагностика и оказание медицинской помощи
4. Анафилактический шок диагностика и оказание медицинской помощи
5. Этиология и патогенез анафилактического шока.
6. Обструктивный синдром (в том числе приступ удушья при БА) диагностика и оказание медицинской помощи.
7. Астматический статус диагностика и оказание медицинской помощи.
8. Причины возникновения астматического статуса.
9. Синдром внутригрудного напряжения (пневмоторакс, эмпиема плевры, пиопневмоторакс), диагностика и оказание медицинской помощи

10. Кровохарканье и легочное кровотечение, дифференциальная диагностика с ТЭЛА, диагностика и оказание помощи при ТЭЛА.
11. Кровохарканье и легочное кровотечение, дифференциальная диагностика с ТЭЛА, диагностика и оказание помощи при кровохарканье.
12. Респираторный дистресс синдром, диагностика и оказание медицинской помощи
13. Отек легких кардиогенный и не кардиогенный, дифференциальная диагностика и оказание медицинской помощи при кардиогенном отеке легких.
14. Отек легких кардиогенный и не кардиогенный, дифференциальная диагностика и оказание медицинской помощи при кардиогенном отеке легких
15. Аспирационный синдром, закрытая травма грудной клетки, диагностика и оказание медицинской помощи
16. Дифференциальная диагностика синдрома округлой тени в легком (учитывая клинику инструментальное и лабораторное исследование).
17. Инструментальные и лабораторные методы дифференциальной диагностики синдрома округлой тени в легком
18. Тактика ведения больных с синдромом округлой тени
19. Дифференциальная диагностика при полостных образованиях в легком.
20. Инструментальные и лабораторные методы дифференциальной диагностики синдрома полости в легком.
21. Дифференциальная диагностика при выпоте в плевральную полость.
22. Дифференциальная диагностика гидроторакса и плеврита.
23. Инструментально-лабораторные методы диагностики выпота в плевральную полость
24. Причины гидроторакса и плеврита.
25. Тактика ведения больных с выпотом в грудной клетке.
26. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза (классификация лихорадок неясного генеза)
27. Тактика обследования больного с лихорадкой неясного генеза.
28. Тактика ведения больных с лихорадкой неясного генеза.
29. Лихорадка неясного генеза в практике врача пульмонолога.
30. Дифференциальный диагноз субфебрилитета неясного генеза.

12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Электронные базы данных:

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Кафедра госпитальной терапии с клиникой ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6/8	
Конференц-зал	1. Стол – 4 шт., стулья – 15 шт. 2. Ноутбук Dell Vostro A 860 3. Мультимедийный проектор Nec NP210 4. Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований - 10 шт. 5. Негатоскоп общего назначения – 1 шт.

Разработчик:

В.Б. Барановская, доцент, к.м.н.

Рецензент:

Ю.В. Лобзин, директор НИИ детских инфекций ФМБА России,
заведующий кафедрой инфекционных болезней
ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И.И. Мечникова»,
академик РАН, профессор, доктор медицинских наук

Эксперт:

А.А. Яковлев, главный врач СПб ГУЗ
«Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»,
профессор, доктор медицинских наук

2.2.11. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ»

1. Наименование дисциплины – «Фтизиопульмонология»

2. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – получение обучающимися по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» теоретических и практических знаний по фтизиопульмонологии.

Задачи дисциплины:

1. Углубление и расширение теоретических знаний по фтизиопульмонологии.
2. Получение практической подготовки по фтизиопульмонологии, необходимой для самостоятельной работы в качестве врачей-инфекционистов.
3. Овладение методами диагностики, дифференциальной диагностики и лечения больных туберкулезом органов дыхания.
4. Приобретение знаний и умений, необходимых врачу-инфекционисту для осуществления профилактики туберкулеза органов дыхания.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Выпускник, освоивший дисциплину «Фтизиопульмонология» по программе обучения в ординатуре по специальности «Инфекционные болезни», должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

Выпускник, освоивший дисциплину «Фтизиопульмонология» по программе обучения в ординатуре по специальности «Инфекционные болезни», должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

- в профилактической деятельности:
 - ✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- в диагностической деятельности:
 - ✓ готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- в реабилитационной деятельности:
 - ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- в психолого-педагогической деятельности:
 - ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- в организационно-управленческой деятельности:
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере

- охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Фтизиопульмонология» относится к вариативной части Блока 1 (дисциплины по выбору).

2. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры			
		1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего)	48	-	-	-	48
В том числе:					
Лекции (Л)	5	-	-	-	5
Клинические практические занятия (КПЗ)	43	-	-	-	43
Самостоятельная работа (всего)	24	-	-	-	24
Общая трудоемкость часы	72	-	-	-	72
Зачетные единицы	2	-	-	-	2

3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

6.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Общие вопросы фтизиопульмонологии. Синдромная и дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания	2		10	6	Зачет	18

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 2 Первичный туберкулез органов дыхания. Клиника, патологическая анатомия, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика	1		10	6		17
Тема (раздел) 3 Вторичный туберкулез органов дыхания. Клиника, патологическая анатомия, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика	1		15	6		22
Тема (раздел) 4 Специфические и неспецифические осложнения туберкулеза органов дыхания и неотложная помощь при них			6	5		11
Тема (раздел) 5 Современное лечение и профилактика туберкулеза органов дыхания	1		2	1		4
ИТОГО	5	0	43	24		72

6.2.Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Общие вопросы фтизиопульмонологии. Синдромная и дифференциаль	Распространение туберкулеза. Состояние инфицированности и заболеваемости туберкулезом в РФ и Санкт-Петербурге. Ситуация по туберкулезу в мире. Туберкулез как	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий,

ная диагностика туберкулеза органов дыхания	международная проблема здравоохранения. Международное сотрудничество в борьбе с туберкулезом. Стратегия ВОЗ в борьбе с туберкулезом. Организация борьбы с туберкулезом в РФ. Возбудитель туберкулеза, морфологическое строение, химический состав, ферментативная активность, размножение. Патогенность и вирулентность микобактерий. Виды микобактерий и их дифференциация. Патогенез, патологическая анатомия и патофизиологические расстройства при туберкулезе. Основные методы диагностики туберкулеза (обязательные, дополнительные и факультативные). Этапы диагностического процесса. Факторы риска инфицирования и заболевания туберкулезом. Клинические признаки туберкулеза, методы его выявления. Симптомы начала болезни. Основные жалобы больного туберкулезом органов дыхания: лихорадка, кровохарканье, боли в боку, одышка, кашель, выделение мокроты, похудание их клиническое значение. Методы рентгенологического исследования при туберкулезе органов дыхания и других локализаций. Рентгенография, продольная и поперечная томография, показания к выполнению различных видов рентгенографии и томографии. Методы радионуклеотидных исследований. Исследование мокроты, промывных вод бронхов и желудка, плевральной и спинномозговой жидкости, мочи, кала на микобактерии туберкулеза микроскопия, посев, биопроба. Методы окраски микобактерий туберкулеза. Световая и люминесцентная микроскопия. Питательные среды для культивирования микобактерий. Система ВАСТЕС, молекулярно-генетические методы исследования. Применение туберкулиновых проб в	направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).

		клинике с целью диагностики, дифференциальной диагностики и определения активности туберкулеза у детей, подростков и взрослых (проба Коха, градуированная кожная проба). Иммуно-туберкулино-провокационные тесты для дифференциальной диагностики и определения активности туберкулеза.	
2.	Первичный туберкулез органов дыхания. Клиника, патологическая анатомия, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика	Международная классификация болезней, раздел «Туберкулез». Патогенез первичного туберкулеза у детей и подростков. Значение массивности инфекции, вирулентности и вида микобактерий для возникновения первичного туберкулеза. Факторы, снижающие сопротивляемость организма к туберкулезной инфекции. Значение вакцинации БЦЖ в предупреждении первичного инфицирования микобактериями туберкулеза и возникновения заболевания. Первичное инфицирование микобактериями туберкулеза. Значение туберкулиновых проб для диагностики инфицирования. Выраженность туберкулиновых реакций. Диагностика инфекционной и поствакциной чувствительности к туберкулину. Показания и методика химиопрофилактики туберкулеза при первичном инфицировании. Клинический симптомокомплекс и особенности клинико-рентгенологических проявлений первичного туберкулеза у детей и подростков в современных условиях. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков. Клинические признаки, течение, лечение. Дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации с хроническими неспецифическими воспалительными процессами. Первичный туберкулезный комплекс. Патологическая анатомия и патогенез первичного комплекса у детей и подростков. Клинические признаки, диагностика и течение.	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); - готовность к применению основных принципов

		Исходы первичного комплекса и значение остаточных изменений после его излечения для возникновения вторичных форм туберкулеза. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Клинико-рентгенологические формы первичного туберкулеза у подростков, диагностика и лечение. Диссеминированные и генерализованные формы, в том числе диагностика и клиника милиарного туберкулеза, как острой формы туберкулеза у детей и подростков. Туберкулезный менингит (патологическая анатомия, клинические проявления, изменения ликвора, течение и исходы. Первичный туберкулез у взрослых. Первичный туберкулезный комплекс. Патогенез и патологическая анатомия. Особенности диагностики и клинического течения в современных условиях. Течение и исход. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Хронически текущий первичный туберкулез. Особенности патогенеза и патологической анатомии. Особенности диагностики и клинического течения. «Маски» хронически текущего первичного туберкулеза. Старческий аденогенный туберкулез. Патогенез патологическая анатомия. Особенности клинических проявлений, течение и исход. Диагностика и дифференциальная диагностика.	организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
3	Вторичный туберкулез органов дыхания. Клиника, патологическая анатомия, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика	Диссеминированный туберкулез легких. Патогенез гематогенной, лимфогенной и бронхогенной диссеминаций. Подострый и хронический диссеминированный (гематогенный) туберкулез легких, патогенез, патологоанатомические и рентгенологические признаки. Диагностика и клиника диссеминированного туберкулеза легких. Диссеминированный	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение

	(лимфогенный) туберкулез легких, клинико-рентгенологические особенности. Осложнения диссеминированного туберкулеза (плеврит, поражение гортани и других органов). Дифференциальная диагностика с диссеминациями другой этиологии. Милиарный туберкулез легких. Патогенез ранней и поздней гематогенной диссеминации. Легочная и тифоидная формы милиарного туберкулеза легких, патологоанатомические признаки. Диагностика, клиника и осложнения милиарного туберкулеза. Острый туберкулезный сепсис. Дифференциальная диагностика с диссеминациями другой этиологии. Очаговый туберкулез легких. Патогенез и патологическая анатомия очагового туберкулеза легких. Значение экзогенной суперинфекции и эндогенной реактивации в развитии очагового туберкулеза легких. Методы выявления, клиника и течение очаговых форм туберкулеза. Значение флюорографического и рентгенологического методов для выявления и диагностики очагового туберкулеза. Причины прогрессирования очагового туберкулеза и формирования распространенных процессов. Исходы очагового туберкулеза легких. Дифференциальная диагностика. Методы определения активности туберкулезных очагов. Инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония. Патогенез и патологическая анатомия инфильтративного туберкулеза. Клинические проявления. Рентгенологические варианты лобулярный, округлый, облаковидный, перециссурит, лобит). Особенности течения. Характер остаточных изменений. Исходы и прогноз инфильтративного туберкулеза. Дифференциальная диагностика	возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

	инфильтративного туберкулеза легких и острых пневмоний. Патогенез и патологическая анатомия лobarной и лобулярной казеозной пневмоний. Особенности клинической картины, рентгенологическая характеристика. Исходы и прогноз казеозной пневмонии. Дифференциальная диагностика казеозной и крупозной пневмонии. Туберкулема легких. Особенности клинической картины туберкулем легких, клинические формы. Значение рентгенологических методов в выявлении и диагностике туберкулем. Основные рентгенологические признаки. Течение и исходы туберкулем в зависимости от величины и фазы течения, значение хирургического метода лечения. Дифференциальная диагностика с округлыми образованиями в легких. Туберкулезный плеврит. Характер поражения (морфологически неспецифическое воспаление, бугорковый туберкулез, казеоз плевры). Клиническая картина сухого (фибринозного) и экссудативного туберкулезного плеврита. Течение. Рентгенологические признаки. Характеристика плеврального выпота. Показания к пункционной биопсии и плевроскопии. Дифференциальная диагностика экссудативных плевритов. Туберкулезная эмпиема, клиника, течение и исход. Туберкулез верхних дыхательных путей (полости рта, гортани, трахеи и бронхов) и кониотуберкулез. Патогенез и патологическая анатомия туберкулеза дыхательных путей и полости рта у больных туберкулезом органов дыхания. Клинические проявления. Показания для эндоскопического исследования дыхательных путей у больных	

	туберкулезом и другими заболеваниями легких. Течение и исход. Осложнения Диагностика и дифференциальная диагностика. Туберкулез органов дыхания, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями легких. Кавернозный туберкулез легких. Фиброзно-кавернозный туберкулез. Цирротический туберкулез легких. Патогенез каверны легкого. Морфологическое строение каверн и их разновидность (свежая, сформированная, хроническая, санированная). Динамика кавернозного туберкулеза и характер его трансформации. Клинические проявления. Основные рентгенологические и лабораторные признаки каверны в легком. Клиническая характеристика кавернозного туберкулеза легких. Течение. Основные виды заживления каверн. Дифференциальная диагностика с полостными образованиями в легких. Эпидемиологическое значение хронических форм деструктивного туберкулеза. Патогенез. Причины развития фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Морфологические признаки. Клинико-рентгенологические варианты течения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Значение множественной лекарственной резистентности микобактерий туберкулеза в прогрессировании фиброзно-кавернозного туберкулеза. Осложнения фиброзно-кавернозного туберкулеза. Течение и исход. Патогенез и патологическая анатомия цирротического туберкулеза легких. Основные клинические и рентгенологические признаки. Пара туберкулезный синдром. Течение и осложнение цирротического туберкулеза.	

4	Специфические и неспецифические осложнения туберкулеза органов дыхания и неотложная помощь при них	Кровохарканья и легочные кровотечения. Патогенез, диагностика и принципы лечения. Методы экстренной помощи при легочном кровотечении. Лечение осложнений и аспирационной пневмонии. Спонтанный пневмоторакс. Патогенез, диагностика, клиника и лечение, консервативное и хирургическое. Легочно-сердечная недостаточность. Патогенез легочного сердца при туберкулезе. Диагностика, клинические проявления и лечение. Амилоидоз внутренних органов при туберкулезе. Патогенез, патологическая анатомия, диагностика и лечение. Оказание помощи при легочном кровотечении и кровохаркании (медикаментозная, коллапсотерапевтическая, хирургическая). Методы лечения аспирационной асфиксии и пневмоний. Неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности. Лечение острой почечной недостаточности при амилоидозе.	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
5	Современное лечение и профилактика	Общие принципы лечения туберкулеза (гигиенодиетический режим, химиотерапия,	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

туберкулеза органов дыхания	патогенетическая и симптоматическая терапия, физиотерапия, коллапсотерапия, хирургическое лечение, медицинская реабилитация). Обоснование этапности лечения (стационарное, амбулаторное, санаторное). Преемственность лечения. Организационные формы лечения и методы контроля за эффективностью лечения. Основные принципы химиотерапии. Противотуберкулезные препараты, классификация, механизм действия на микобактериальную популяцию. Фармакологические характеристики отдельных противотуберкулезных препаратов. Разовые и суточные дозы, кратность приема препаратов, методы введения (перорально, внутримышечно, внутривенно, аэрозольно, интратрахеально). Категории химиотерапии. Понятие о режиме химиотерапии. Определение дозы химиотерапии. Определение этапов химиотерапии. Понятие о стандартах и индивидуальных схемах химиотерапии. Назначение интенсивной фазы химиотерапии. Назначение фазы продолжения лечения. Методика лечения впервые выявленных больных. Методы химиотерапии больных ранее лечившихся больных (рецидивы туберкулеза). Клиническое значение и клинические проявления лекарственной резистентности микобактерий туберкулеза. Режимы химиотерапии больных хроническим туберкулезом с лекарственной резистентностью микобактерий. Режимы химиотерапии больных туберкулезом легких с множественной лекарственной резистентностью микобактерий. Побочные реакции при химиотерапии. Их классификация. Лекарственные осложнения, свойственные отдельным противотуберкулезным препаратам.	- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

	Клинические и лабораторные методы выявления побочного действия лекарств. Устранимые и неустраиваемые побочные реакции. Методы профилактики и коррекции лекарственных осложнений. Особенности химиотерапии больных туберкулезом с сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет, СПИД, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, сердечно-сосудистыми, психическими и др. заболеваниями). Существующие методы патогенетической терапии. Дезинтоксикационные методы лечения, плазмаферез, УФО-крови, внутривенное лазерное облучение крови. Десенсибилизирующая терапия. Терапия кортикостероидными гормонами. Анаболические стероидные гормоны. Метаболическая и иммуномодулирующая терапия. Физиотерапия. Выбор оптимальных сроков при назначении различных видов патогенетической терапии в интенсивную фазу и фазу продолжения лечения. Значение искусственного пневмоторакса и пневмоперитонеума в современных условиях. Механизм действия. Показания и противопоказания. Методика лечения. Тактика лечения искусственным пневмотораксом и пневмоперитонеумом. Осложнения и меры их предупреждения. Современные методы хирургического лечения больных различными формами туберкулеза легких. Различные виды операций: резекции легких, плеврэктомия, декорткация, торокопластика, экстраплевральный пневмолиз, кавернотомия, перевязка бронхов и сосудов, дренирование полости эмпием, дренирование каверны. Торокоскопические операции. Особенности хирургического лечения остро прогрессирующего и лекарственно-устойчивого	(ПК-10); - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

	туберкулеза легких. Операции с использованием высокоэнергитических лазеров. Хирургические методы лечения костно-суставного, мочеполового и других внелегочных локализаций. Показания и противопоказания к каждому виду оперативных вмешательств. Показания к амбулаторному лечению больных туберкулезом. Методика амбулаторного и виды амбулаторного лечения (дневные стационары). Организация и контроль за амбулаторным лечением больных туберкулезом. Профилизация санаториев. Показания и противопоказания для санаторного лечения. Показания для лечения в санаториях различных климатических и географических зон. Определение сроков санаторного лечения. Задачи, стоящие перед диспансерами: профилактические мероприятия, организационно-методические руководства в районе обслуживания, организация своевременного выявления больных туберкулезом, организация лечения больных, связь с лечебными учреждениями общей медицинской сети, анализ эпидемиологических показателей в районе. Медицинская документация. Основные показатели работы диспансера. Группы диспансерного наблюдения и учета контингентов противотуберкулезных учреждений. Характеристика 0, I, II, III и IV групп диспансерного учета. Тактика диспансерного наблюдения и учета. Частота посещения больных по группам диспансерного учета. Сроки наблюдения по каждой группе учета. Показания для снятия больного с учета бактериовыделителя и задержки в группе. Определение активности туберкулезного процесса. Формулировка диагноза. Профилактика рецидивов. Основные	

		принципы организации борьбы с туберкулезом в РФ. Этапы истории развития противотуберкулезной помощи населению. Формы и методы организации противотуберкулезных мероприятий среди населения. Место противотуберкулезной службы в общей сети здравоохранения. Законодательство по борьбе с туберкулезом. Основные противотуберкулезные учреждения и их задачи. Санитарная статистика. Анализ деятельности противотуберкулезных учреждений. Учет, отчетность, документация. Расчет потребности учреждений в противотуберкулезных препаратах. Санитарное просвещение. Общие основы медицинской деонтологии и этики, их роль во фтизиатрии.	

7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

1. Фтизиатрия: национальное руководство / Под ред. М.И. Перельмана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Туберкулинодиагностика: учебное пособие. Мишин В.Ю. 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
3. Туберкулез органов дыхания : руководство для врачей / [Н. А. Браженко и др.] ; под ред. Н. А. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 367 с. : ил., табл. - (Руководство для врачей)

Дополнительная литература:

1. Внелегочный туберкулез : руководство для врачей / [Б. М. Ариэль, В. С. Баринов, Э. Н. Белендир и др.] ; под ред. Н. А. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 395 с.
2. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. : ил.
3. Туберкулез глаз и сходные с ним заболевания : рук. для врачей / Е. И. Устинова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Изд-во "Левша. Санкт-Петербург", 2011. - 418 с. : ил., табл
4. Лечение туберкулеза органа зрения : пособие для врачей / Е. И. Устинова [и др.]. ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. НИИ фтизиопульмонологии, Фтизиоофтальмологический санаторий "Красный вал". - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 30 с.

8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ для проведения аттестации обучающихся по дисциплине

8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Общие вопросы фтизиопульмонологии. Синдромная и дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Первичный туберкулез органов дыхания. Клиника, патологическая анатомия, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9, ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Вторичный туберкулез органов дыхания. Клиника, патологическая анатомия, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
4	Тема (раздел) 4 Специфические и неспецифические осложнения туберкулеза органов дыхания и неотложная помощь при них	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
5	Тема (раздел) 5 Современное лечение и профилактика туберкулеза органов дыхания	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

8.2. Описание показателей и критериев оценки компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценки

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)

№ п/ п	Наимено- вание формы проведения аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание использованием тестовых систем) с	Система стандартизирован- ных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценки электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание, проводимое устно)	Практико- ориентированные задания	<i>Критерии оценки преподавателем практико- ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценки практико- ориентированной части зачета</i> Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает

№ п/ п	Наимено- вание формы проведения аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный

№ п/ п	Наимено- вание формы проведения аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				уровень сформированности компетенций. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценки результатов электронного тестирования обучающихся и

№ п/ п	Наимено- вание формы проведения аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Модульные тесты

Тема (раздел) 1 «Общие вопросы фтизиопульмонологии. Синдромная и дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания»

Гемограмма при туберкулезе.

- Изменения в гемограмме у больного туберкулезом происходят:
 - показателя количества эритроцитов, гемоглобина и лейкоцитов;
 - показателей лейкограммы и СОЭ;
 - все перечисленное.
- Количество эритроцитов и гемоглобина при туберкулезе легких может:
 - снижаться
 - повышаться
 - все перечисленное
- Количество эритроцитов и гемоглобина у больных туберкулезом снижается вследствие:
 - длительной гипоксии
 - воздействия эндотоксинов на красный кровяной росток, кровопотери
 - все перечисленное
- Показатели эритроцитов и гемоглобина при развитии дыхательной недостаточности:
 - понижаются
 - повышаются
 - изменяются разнонаправлено
- У больных саркоидозом органов дыхания отмечают:
 - лимфопению
 - моноцитоз
 - все перечисленное
- У больных туберкулезом легких наиболее часто встречается:
 - лейкемоидная реакция
 - лейкопения
 - умеренный лейкоцитоз или нормальное содержание лейкоцитов
- Лейкоцитоз у больных туберкулезом характеризует:
 - объем поражения
 - выраженность экссудативного компонента поражения
 - все перечисленное
- В лейкограмме можно выявить:
 - палочкоядерный сдвиг влево, лимфопению
 - лимфоцитов, эозинофилию
 - все перечисленное

9. Что наиболее характерно для больных туберкулезом:
- А) абсолютная лимфопения
 - Б) лимфоцитоз
 - В) нормальное количество лимфоцитов
10. Лимфоцитоз в лейкограмме при туберкулезе наблюдают:
- А) при очаговом туберкулезе и экссудативном плеврите
 - Б) при казеозной пневмонии и остром милиарном туберкулезе
 - В) при первичном туберкулезе и туберкулемах
11. Эозинофилия крови у больных туберкулезом отражает:
- А) токсико-аллергическую реакцию на туберкулостатическую терапию
 - Б) высокую сенсibilизацию организма к МБТ при первичных формах туберкулеза
 - В) все перечисленное
12. Количество моноцитов крови при туберкулезе легких:
- А) снижается
 - Б) увеличивается
 - В) все перечисленное
13. Моноцитоз у больных туберкулезом легких характеризует:
- А) выраженность казеозно-некротических изменений
 - Б) выраженность экссудативной реакции в зоне туберкулезного поражения
 - В) все перечисленное
14. У больных туберкулезом СОЭ:
- А) повышается, понижается, не изменяется
 - Б) повышается, не изменяется
 - В) не изменяется, понижается
15. При остропрогрессирующих формах туберкулеза наблюдают:
- А) палочкоядерный сдвиг влево, токсическую зернистость нейтрофилов
 - Б) абсолютную лимфопению
 - В) все перечисленное

Микобактерии туберкулеза (МБТ)

1. Микобактерии туберкулеза являются:
- А) облигатно-патогенными
 - Б) потенциально-патогенными
 - В) непатогенными
2. По классификации МБТ относят к:
- А) актиномицетам
 - Б) коринебактериям
 - В) энтеробактериям
3. По типу биологического окисления МБТ:
- А) аэробы
 - Б) анаэробы
 - В) все перечисленное
4. К атипичным МБТ относят:
- А) *M. aurum*
 - Б) *M. avium*
 - В) L-формы
5. Нетуберкулезные патогенные для человека микобактерии:
- А) *M. aurum*, *M. gadium*
 - Б) *M. avium*, *M. kansasii*
 - В) *M. tuberculosis*, *M. bovis*
6. Основными носителями антигенных свойств микобактерии являются:

- А) липиды
 - Б) полисахариды
 - В) туберкулопротеиды
7. Вирулентность возбудителя туберкулеза определяют:
- А) липиды
 - Б) полисахариды
 - В) туберкулопротеиды
8. Кислотоустойчивость микобактерий связана с фракцией клеточной стенки:
- А) липидной
 - Б) полисахаридной
 - В) протеиновой
9. Для выявления микобактерий используется метод окраски мазков:
- А) Романовского-Гимзы
 - Б) Циля-Нильсена
 - В) Грамма
10. Свойство МБТ, обуславливающее их окрашивание:
- А) спирто-кисотно-щелочеустойчивость
 - Б) термолабильность
 - В) фоточувствительность
11. Чувствительность бактериоскопического метода составляет:
- А) 5-10 МБТ в 1 мл мокроты
 - Б) 50-100 МБТ в 1 мл мокроты
 - В) 5000-100000 МБТ в 1 мл мокроты
12. Появление фильтрующихся, зернистых, нитевидных форм МБТ объясняют:
- А) устойчивость МБТ к внешним факторам
 - Б) вирулентность МБТ
 - В) изменчивостью МБТ
13. Лекарственная устойчивость МБТ имеет механизмы развития:
- А) хромосомные
 - Б) нехромосомные
 - В) все перечисленные
14. В настоящее время признают развитие устойчивости МБТ:
- А) по теории селекции
 - Б) по теории адаптации
 - В) все перечисленное
15. Современным методом экспресс-диагностики идентификации МБТ и определения лекарственной чувствительности является:
- А) метод иммуноферментного анализа
 - Б) радиометрический метод с использованием ВАСТЕС-480, ВАСТЕС-960
 - В) полимеразная цепная реакция
 - Г)

Исследование мокроты в диагностике туберкулеза

1. Мокрота для микроскопического исследования у больного туберкулезом собирается:
- А) после назначения противотуберкулезных препаратов
 - Б) до назначения противотуберкулезных препаратов
 - В) до назначения патогенетического лечения
2. На распад легочной ткани указывает наличие в мокроте:
- А) эластических волокон
 - Б) фибриновых волокон
 - В) кристаллов холестерина
3. Тетрада Эрлиха включает определение параметров:

- А) МБТ, эластические волокна, альвеолярные макрофаги
 - Б) МБТ, эластические волокна, кристаллы холестерина, соли кальция
 - В) МБТ, эластические волокна, лейкоциты, соли кальция
4. Обнаружение в мокроте эластических волокон свидетельствует о:
- А) неспецифическом процессе с распадом
 - Б) специфическом процессе с распадом
 - В) специфическом или неспецифическом процессе с распадом
5. Макроскопическое исследование мокроты позволяет определить:
- А) прожилки крови, лейкоциты, альвеолярные макрофаги
 - Б) эластические волокна, соли кальция
 - В) характер, цвет, запах, спирали Куршмана, количество
6. Преобладание в мокроте нейтрофилов указывает на:
- А) аллергическое состояние
 - Б) острую воспалительную реакцию
 - В) затяжной воспалительный процесс
7. Выделение большого количества мокроты (потеря белка) больными туберкулезом способствует:
- А) нарушению деятельности сердца
 - Б) диспротеинемии
 - В) изменению функции тимуса
8. Индуцировать отхождение мокроты у больного туберкулезом возможно путем:
- А) ингаляции гипертонического раствора поваренной соли
 - Б) ингаляции антисептических растворов
 - В) А, Б
9. Микробиологическое исследование мокроты включает:
- А) бактериоскопию
 - Б) бактериологическое исследование
 - В) все перечисленное
10. Минимальный срок инкубации МБТ на питательных средствах составляет:
- А) 2 недели
 - Б) 8 недель
 - В) все перечисленное
11. К молекулярно-генетическим экспресс-методам выявления и идентификации МБТ относят:
- А) метод ПЦР
 - Б) метод гибридизации ДНК
 - В) А, Б
12. Динамическое исследование мокроты для обнаружения МБТ преследует цели:
- А) контроль эффективности химиотерапии
 - Б) прекращение бактериовыделения
 - В) все перечисленное
13. Чувствительность метода посева составляет:
- А) наличие не менее 10 МБТ в 1 мл материала
 - Б) наличие не менее 100 МБТ в 1 мл материала
 - В) наличие не менее 1000 МБТ в 1 мл материала
14. Чувствительность метода флотации составляет:
- А) наличие не менее 10 МБТ в 1 мл материала
 - Б) наличие не менее 100 МБТ в 1 мл материала
 - В) наличие не менее 1000 МБТ в 1 мл материала
15. Чувствительность метода ПЦР составляет:
- А) наличие не менее 10 МБТ в 1 мл материала
 - Б) наличие не менее 100 МБТ в 1 мл материала
 - В) наличие не менее 1000 МБТ в 1 мл материала

Плевральный экссудат

1.Исключите редко встречающийся характер экссудата при туберкулезном плеврите:

- А) серозно-фибринозный, серозный
- Б) гнойный
- В) геморрагический

2.Клеточный состав экссудата отражает:

- А) стадию плеврита
- Б) частично этиологию
- В) все перечисленное

3.Клеточный состав экссудата в начальной фазе заболевания:

- А) лимфоцитарный
- Б) нейтрофильный
- В) эозинофильный

4.Клеточный состав экссудата в период разгара заболевания:

- А) лимфоциты - до80%
- Б) лимфоциты -20%, нейтрофилы — 50-60%, мезотелий — 5-10%, плазматические клетки
- В) мезотелиальные клетки, эритроциты, лимфоциты.

5.Для экссудата туберкулезной этиологии характерна положительная реакция:

- А) Нонне-Апельта
- Б) Ривальта
- В) Панди

6. Количество белка в туберкулезном экссудате составляет:

- А) до 10 г/л
- Б)10-30 г/л
- В) более 30 г/л.

7.При экссудативном плеврите в плевральной жидкости активность ЛДГ:

- А) повышается
- Б) понижается
- В) не изменяется

8.При экссудативном плеврите в плевральной жидкости активность щелочной фосфатазы:

- А)менее 0,5 мкмоль/ млч
- Б)более 0,5 мкмоль/ млч
- В)менее 0,2 мкмоль/млч

9.Аденозиндезаминаза (АДА) в клинике туберкулезного плеврита является показателем:

- А)неспецифическим
- Б)специфическим
- В)параспецифическим

10.Показатель АДА экссудата при туберкулезном плеврите:

- А)5-10 ед./л
- Б)10-35 ед./л
- В)более 35 ед./л.

11.Относительная плотность плеврального экссудата:

- А) менее 1,015
- Б) менее 0,9
- В) более 1,018

12.Результат ИФА с тубантигеном туберкулезного экссудата:

- А) отрицательный
- Б) положительный
- В) не определяется.

13. При туберкулезе количество сахара в плевральном экссудате:
- А) повышается
 - Б) не изменяется
 - В) понижается.
14. Холестериновые выпоты (с большим содержанием кристаллов холестерина) наблюдают:
- А) при хроническом туберкулезном плеврите без нагноения
 - Б) при хроническом туберкулезном плеврите с нагноением
 - В) при туберкулезном плеврите, осложнившем спонтанный пневмоторакс.
15. Геморрагический экссудат у больных туберкулезным плевритом свидетельствует о:
- А) дисбалансе витаминов группы В
 - Б) дисбалансе витаминов С и Р
 - В) дисбалансе витаминов А и Е.

Туберкулинодиагностика

1. Цели массовой туберкулинодиагностики:
- А) отбор на ревакцинацию БЦЖ
 - Б) своевременное выявление туберкулеза, определение уровня инфицированности населения
 - В) все перечисленное.
2. Цели индивидуальной туберкулинодиагностики:
- А) дифференциальная диагностика послевакциной и инфекционной аллергии
 - Б) диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза, определение активности его
 - В) все перечисленное
3. для массовой туберкулинодиагностики используется проба:
- А) Коха
 - Б) Манту
 - В) Пирке.
4. для массовой туберкулинодиагностики используют препарат туберкулина:
- А) альт-туберкулин
 - Б) очищенный туберкулин в стандартном разведении
 - В) сухой очищенный туберкулин
5. Массовая туберкулинодиагностика проводится, начиная с возраста:
- А) 12 месяцев
 - Б) 3 года
 - В) 5 лет.
6. Оценку реакции на пробу Манту проводят:
- А) через 48 часов
 - Б) через 72 часа
 - В) через 4 недели.
7. Сомнительная реакция на пробу Манту предполагает наличие:
- А) инфильтрата размером 2-4 мм
 - Б) гиперемии любых размеров при отсутствии инфильтрата
 - В) все перечисленное.
8. Гиперэргическая реакция на пробу Манту не предполагает наличие:
- А) инфильтрата размером 17 мм и более у детей и подростков
 - Б) инфильтрата размером 21 мм и более у взрослых
 - В) инфильтрата размером 20 мм и более у детей подростков и взрослых.
9. Гиперэргической реакцией на пробу Манту считают, если на месте введения туберкулина:
- А) везикулонекротические реакции, регионарный лимфаденит
 - Б) регионарный лимфангит
 - В) все перечисленное.
10. Исключите неверный вариант выража туберкулиновой чувствительности:

- А)переход отрицательно реакции в положительную за год
 - Б)увеличение размера папулы на 6 и более мм за год
 - В)увеличение размера папулы на 4 мм за год.
- 11.Факторы, усиливающие реакцию на пробу Манту:
- А) острые вирусные инфекции, тиреотоксикоз, бронхиальная астма
 - Б) ревматизм, обострение очагов хронической инфекции, скарлатина,
 - В) все перечисленное.
- 12.Факторы, ослабляющие туберкулиновую чувствительность:
- А)злокачественные новообразования, корь, саркоидоз,беременность, применение глюкокортикоидов
 - Б)эпилепсия, ревматизм, бронхиальная астма
 - В)тиреотоксикоз, краснуха, корь, скарлатина.
- 13.Градуированную пробу Манту считают положительной:
- А)с 4 разведения туберкулина
 - Б) с 5 разведения туберкулина
 - В)с 6 разведения туберкулина.
- 14.Основные дифференциально-диагностические критерии послевакцинной и инфекционной аллергии:
- А) динамика туберкулиновых проб, наличие и размер послевакцинного знака
 - Б) туберкулезный контакт, наличие клинических признаков
 - В) все перечисленное.
- 15.Положительная туберкулиновая анергия-это:
- А) снижение туберкулиновой чувствительности у больных острыми формами туберкулеза
 - Б) снижение туберкулиновой чувствительности у здоровых неинфицированных и невакцинированныхлюдей
 - В) снижение туберкулиновой чувствительности у больных с извращенным иммунным ответом.

Эпидемиология туберкулеза

- 1.Путь передачи туберкулеза в 95%:
- А) алиментарный
 - Б)контактный
 - В)аэрогенный.
- 2.Исключите несуществующее звено эпидемической цепи туберкулезной инфекции:
- А) источник, пути передачи
 - Б) микобактерия туберкулеза
 - В) восприимчивый коллектив.
- 3.Показатель инфицированности населения туберкулезом определяется по результатам:
- А) массовой туберкулинодиагностики
 - Б) профилактического флюорографического обследования
 - В) массового выполнения пробы Р.О.Кавецкого.
- 4.Заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации в 2002г. составила:
- А)27,8 на 100000 населения
 - Б) до 45 на 100000населения
 - В) 86 на 100000 населения.
- 5.Показательболезненности населения туберкулезом определяет:
- А) число заболевших в календарном году на 100 тыс., населения
 - Б) число больных активным туберкулезом с прошлых лет вместе с заболевшими в этом году на 100 тыс. населения
 - В) число больных хроническими формами туберкулеза.
6. Показатель смертности от туберкулеза исчисляется:

- А) на 100 тыс. населения
 - Б) на 10 тыс. населения
 - В) на 100 человек.
- 7) Рентгеноположительные лица с большими остаточными изменениями (ОТИ) заболевают туберкулезом:
- А) реже остального населения
 - Б) одинаково с остальным населением
 - В) чаще остального населения.
8. лица с малыми остаточными изменениями (ОТИ) заболевают туберкулезом:
- А) чаще рентгеноположительных с большими СТИ
 - Б) реже рентгеноположительных с большими ОТИ
 - В) реже остального населения.
9. Рецессирующее значение в профилактике туберкулеза среди инфицированных туберкулезом имеет:
- А) химиопрофилактика противотуберкулезными препаратами
 - Б) физическое закаливание организма
 - В) неспецифическая антибактериальная терапия.
10. Решающее значение в профилактике туберкулеза среди неинфицированных имеет:
- А) применение интерферона
 - Б) вакцина БЦЖ
 - В) проба Манту.
11. Туберкулез- это:
- А) системное заболевание лимфатической системы
 - Б) инфекционное заболевание
 - В) заболевание, связанное с нарушением обмена веществ
12. В развитии туберкулеза не имеют значения:
- А) социальные факторы
 - Б) наличие хронической соматической патологии
 - В) количество употребляемой жидкости
13. Туберкулезом поражаются:
- А) только легкие
 - Б) любые органы организма человека
 - В) дыхательная система, костная система, мочевыделительная система
14. Туберкулезом заболевают:
- А) человек, птицы, собаки, крупный рогатый скот
 - Б) только человек
 - В) человек, животные.
15. Больные сахарным диабетом — это:
- А) группа учета контингентов противотуберкулезного диспансера
 - Б) группа риска по заболеванию туберкулезом
 - В) декретированный контингент (обязательный контингент) по флюорографическому обследованию

Своевременное выявление туберкулеза

1. Выявление туберкулеза в России происходит при:
- А) обращении в общую лечебную сеть (поликлиники и стационары города)
 - Б) массовых проверочных флюорографических обследованиях населения
 - В) по всем перечисленным направлениям.
2. Основным методом своевременного выявления туберкулеза у взрослого населения является:
- А) бактериоскопическое исследование мокроты на МБТ, туберкулинодиагностика
 - Б) профилактическая флюорография
 - В) все перечисленное.

3. Основными методами своевременного выявления туберкулеза у детей являются:
- А) выполнение обязательного диагностического минимума (ОДМ) у детей из групп социального и медицинского риска
 - Б) проба Манту с 2 ТЕ
 - В) все перечисленное.
4. Отсутствие мокроты у больного с подозрением на туберкулез органов дыхания — показание к исследованию:
- А) промывных вод бронхов
 - Б) противотуберкулезных антител в сыворотке крови
 - В) все перечисленное.
5. Туберкулинодиагностику у детей в целях выявления инфицированности и заболевания туберкулезом проводит:
- А) 1 раз в год
 - Б) 1 раз в 2 года
 - В) в зависимости от результатов предыдущего исследования.
6. Для массовой туберкулинодиагностики применяют:
- А) пробу Пирке
 - Б) пробу Манту
 - В) пробу Коха.
7. Флюорографическое обследование населения на туберкулез проводят с:
- А) 15 лет
 - Б) 18 лет
 - В) 12 лет.
8. Система выявления туберкулеза и фтизиатрическая практика предполагают разделение диагностированных туберкулезных процессов на:
- А) остро прогрессирующие, впервые выявленные, хронические
 - Б) острые, подострые, хронические
 - В) своевременно выявленные, несвоевременно выявленные, поздно диагностированные (запущенные).
9. Необходимость своевременной диагностики туберкулеза обусловлена:
- А) эпидемиологической опасностью больного и возможностью полноценного излечения
 - Б) возможностью амбулаторного лечения без отрыва от производства
 - В) возможностью самопроизвольного излечения при соблюдении гигиенического режима.
10. Критериями своевременного выявления туберкулезных процессов являются:
- А) Бактериовыделение и объем поражения
 - Б) выраженность клинических проявлений и наличие необратимых изменений в легких
 - В) отсутствие распада в легочной ткани, нераспространенность поражения, отсутствие систематического бактериовыделения.
11. "Малыми" формами туберкулеза называют процессы, занимающие:
- А) не более одной доли
 - Б) не более 3-4 сегментов
 - В) не более 2 сегментов.
12. К своевременно выявленному туберкулезному процессу следует отнести:
- А) диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ (+)
 - Б) очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ (-)
 - В) диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ (-).
13. Формирование групп высокого риска развития туберкулеза и наблюдение за ними осуществляет:
- А) в туберкулезном диспансере по месту жительства
 - Б) в районной поликлинике
 - В) все перечисленное.
14. При организации профилактических флюороосмотров население разделяют на следующие категории:
- А) учащиеся, военнослужащие, работники производств, неработающие
 - Б) группы риска. Неработающие, работающие, студенты и школьники

В) обязательные контингенты, организованное население, неорганизованное население, работники мелких предприятий.

1 5.Профилактическое флюорографическое обследование позволяет:

- А) установить диагноз и своевременно назначить лечение
- Б) уточнить локализацию и характер туберкулезного процесса
- В) выявить патологию грудной полости.

Тема (раздел) 2 «Первичный туберкулез органов дыхания. Клиника, патологическая анатомия, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика»

Туберкулезная интоксикация у детей и подростков

1.Диагноз “Туберкулезная интоксикация у детей и подростков” правомерен в возрасте:

- А)18-25 лет
- Б) от 25 лет и старше
- В) от 0 до 17 лет 11 месяцев включительно.

2.Туберкулезная интоксикация у детей и подростков-это проявление процесса:

- А)локального
- Б)безлокального
- В)экстраторакального.

3.Патогенез туберкулезной интоксикации у детей и подростков:

- А)эндогенная реинфекция
- Б)экзогенная суперинфекция
- В)эндогенная инфекция.

4.Туберкулезная интоксикация у детей и подростков-это:

- А)клиническая форма туберкулеза
- Б)клинический синдром
- В)рентгенологический синдром.

5.Основа морфогенеза туберкулезной интоксикации у детей и подростков:

- А) “облигатная” микобактериемия
- Б) специфический гранулематозный процесс в легких
- В) специфический гранулематозный процесс во внутригрудных лимфатических узлах.

6.Параспецифические реакции у больных туберкулезной интоксикацией детей и подростков:

- А) не наблюдаются
- Б) характерны
- В) наблюдаются только в возрасте 10-15 лет.

7.Основной метод выявления туберкулезной интоксикации у детей и подростков:

- А) туберкулинодиагностика
- Б) рентгенологическое исследование
- В) поиск микобактерий туберкулеза.

8.Для выявления туберкулезной интоксикации у детей и подростков применяется туберкулиновая проба:

- А) Пирке
- Б) Манту
- В) Коха.

9.Реакция на туберкулин при туберкулезной интоксикации у детей и подростков:

- А) гипоэргическая
- Б) нормэргическая
- В) гиперэргическая. , ‘

10.Микобактерии обнаруживают при туберкулезной интоксикации у детей и подростков:

- А) часто
 - Б) периодически
 - В) никогда.
11. При туберкулезной интоксикации у детей и подростков на рентгеновских снимках изменения определяются:
- А) в легких
 - Б) отсутствуют
 - В) во внутригрудных лимфатических узлах.
12. При туберкулезной интоксикации у детей и подростков обнаруживают лимфатические узлы:
- А) мелкие
 - Б) средние
 - В) крупные.
13. При туберкулезной интоксикации у детей и подростков чаще увеличены лимфатические узлы:
- А) шейные
 - Б) внутригрудные
 - В) паховые.
14. Изменения бронхов при туберкулезной интоксикации у детей и подростков:
- А) отсутствуют
 - Б) имеет место активный туберкулезный процесс
 - В) имеет место рубцовый стеноз.
15. Лечебные мероприятия при туберкулезной интоксикации у детей и подростков:
- А) ревакцинация БЦЖ
 - Б) химиопрофилактика
 - В) противотуберкулезная терапия.

Первичный туберкулезный комплекс

1. Первичный туберкулезный комплекс-это:
- А) клиническая форма вторичного туберкулеза
 - Б) клин. форма первичного туберкулеза
 - В) гематологический синдром
2. Первичный туберкулезный комплекс характеризуется наличием:
- А) фокуса специфического поражения в легком с отсевом в противоположное легкое
 - Б) фокуса специфического воспаления легком, лимфангита, внутригрудного лимфаденита
 - В) фокуса специфического поражения в легком, подмышечного лимфаденита.
3. Различают течение первичного туберкулезного комплекса:
- А) осложненное и неосложненное
 - Б) волнообразное
 - В) волнообразное и осложненное,
4. Причинами осложненного течения первичного туберкулезного комплекса являются:
- А) отсутствие и неэффективная вакцинация БЦЖ, длительный туберкулезный контакт ‘
 - Б) предшествующие интеркуррентные заболевания и другие факторы, ослабляющие иммунитет
 - В) все перечисленное
5. Укажите наиболее тяжелые в прогностическом плане осложнения первичного туберкулезного комплекса:
- А) плеврит, первичная каверна, ателектаз
 - Б) казеозная пневмония, туберкулезный менингит
 - В) гематогенная, лимфогенная диссеминация, туберкулез бронхов.
6. По характеру начала заболевания первичный туберкулезный комплекс разделяют на варианты
- А) малосимптомный, острый, легочный
 - Б) пневмонический, тифоидный, малосимптомный.
 - В) легочный, тифоидный, малосимптомный.
7. Периферические лимфатические узлы при ПТК пальпируются:
- А) более чем в пяти группах, мягкоэластические, размером от 1 см и более

- Б) более чем в трех группах, мягкоэластические, размером от 0,5 см и более
 В) не более чем в 1-2 группах, плотноэластические, размером до 1 см.
8. Типичные результаты туберкулиновых проб при первичном туберкулезном комплексе:
 А) гипоэргические, нормэргические •
 Б) нормэргические, “вираж” -
 В) гиперэргические, “вираж”!
9. Параспецифические изменения в бронхиальном дереве у больных первичным туберкулезным комплексом проявляются:
 А) гиперемией, петехиями, бугорковыми образованиями на слизистой
 Б) образованием свища, язвы
 В) диффузным катаральным эндобронхитом
10. Ателектаз при первичном туберкулезном комплексе — это не следствие:
 А) специфического процесса в бронхе, бронхоспазма
 Б) рубца в бронхе, давления прилежащего специфически измененного лимфатического узла
 В) перибронхиального воспаления легочной ткани.
11. Появление кровохарканья у больных первичным туберкулезным комплексом позволяет заподозрить:
 А) осложнение казеозной пневмонией -
 Б) осложнение туберкулезом бронха
 В) все перечисленное
12. Рентгенологическая фаза биполярности первичного туберкулезного комплекса свидетельствует:
 А) обратном развитии перифокальной инфильтрации компонентов комплекса
 Б) прогрессировании легочного компонента комплекса
 В) инволюции нодулярного компонента комплекса.
13. На фоне лечения воспалительные изменения более длительно сохраняются в:
 А) периферическом компоненте комплекса
 Б) области “дорожки”
 В) внутригрудных лимфатических узлах. -
14. Наиболее частый вариант исхода неосложненного первичного туберкулезного комплекса, но поздно диагностированного:
 А) формирование кальцинатов
 Б) туберкулема
 В) фиброзные изменения
15. Наиболее частый вариант исхода неосложненного туберкулезного комплекса:
 А) полное рассасывание Б) туберкулема
 В) формирование кальцинатов

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ)

1. ТВГЛУ-это:
 А) клиническая форма туберкулеза с локализацией изменений во внутригрудных лимфатических узлах (ЛУ)
 Б) осложнение первичного или вторичного туберкулеза легких
 В) поражение ЛУ средостения у больных с первичным туберкулезным комплексом
2. По В.А.Сукенникову внутригрудные ЛУ разделяют на группы:
 А) паратрахеальные, парааортальные, бифуркационные, медиастинальные
 Б) паратрахеальные, трахеобронхиальные, бифуркационные, бронхопульмональные
 В) паратрахеальные, паравазальные, ретростернальные, бронхопульмональные.
3. При туберкулезе наиболее часто вовлекаются в процесс ЛУ:
 А) паратрахеальные и бифуркационные

- Б) трахеобронхиальные и парааортальные
 - В) трахеобронхиальные и бронхопульмональные.
4. По рентгенологическим и морфологическим особенностям выделяют варианты ТВГЛУ:
- А) опухолевую, инфильтративную, кавернозную (при распаде лимфоузла)
 - Б) опухолевую, инфильтративную, малую
 - В) все перечисленные.
5. Опухолевый вариант ТВГЛУ характеризуется морфологически:
- А) массивным казеозным перерождением лимфоидной ткани
 - Б) лимфогистиоцитарной инфильтрацией пораженного ЛУ
 - В) гранулематозным воспалением в сочетании с параспецифическими изменениями в пораженных ЛУ.
6. Опухолевый вариант ТВГЛУ характеризуется клинически:
- А) выраженностью симптоматики и склонностью к осложненному течению
 - Б) симптомами бронхита с замедленной инволюцией процесса
 - В) малосимптомным течением и тенденцией к самопроизвольному заживлению.
7. Туберкулез внутригрудных ЛУ протекает на фоне:
- А) туберкулиновой анергии
 - Б) положительных нормэргических проб
 - В) гиперэргией и выражением туберкулиновых проб.
8. Наиболее типичные изменения в гемограмме при ТВГЛУ:
- А) умеренная анемия, моноцитоз, повышенная СОЭ
 - Б) лейкопения, лимфопения, моноцитоз, повышенная СОЭ
 - В) умеренный лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, повышенная СОЭ.
9. Инфильтративный вариант ТВГЛУ характеризуется:
- А) значительными неспецифическими и параспецифическими изменениями в ЛУ и межлунечной клетчатке
 - Б) специфическими изменениями в ЛУ средостения и ателектатическим компонентом в легочной ткани
 - В) специфическими изменениями в ЛУ средостения и воспалением вокруг капсулы ЛУ и прилегающей ткани легкого.
10. "Малая форма" ТВГЛУ характеризуется:
- А) поражением всех групп внутригрудных ЛУ с увеличением до небольших размеров
 - Б) поражением бронхопульмональных ЛУ с быстрым развитием осложнений
 - В) поражением 1-2 групп внутригрудных ЛУ с увеличением до 1,5-2 см, малосимптомный клиникой.
11. Инфильтративный вариант ТВГЛУ отличает рентгенологический признак:
- А) наружный контур тени КОРНЯ легкого четкий
 - Б) наружный контур тени корня нечеткий
 - В) наружный контур тени КОРНЯ бугристый.
12. Малая форма " ТВГЛУ имеет характеристики структуры корня на обзорной рентгенограмме:
- А) структурен
 - Б) бесструктурен
 - В) структура тени корня смазана.
13. Томограммы средостенная в прямой проекции позволяют получить информацию о:
- А) состоянии внутригрудных ЛУ и крупных сосудов
 - Б) состоянии просвета трахеи крупных бронхов
 - В) всем перечисленном.
14. ТВГЛУ по патогенезу:
- А) вторичный
 - Б) первичный
 - В) третичный

15. Свищевая форма туберкулеза бронха- частое осложнение:

- А) опухолевого варианта ТВГЛУ
- Б) инфильтративного варианта ТВГЛУ
- В) малой формы

Химиопрофилактика туберкулеза

1. Химиопрофилактика является вариантом профилактики туберкулеза:

- А) социальной Б) санитарной В) специфической.

2. Цель химиопрофилактика:

- А) обеззараживание выделений больного туберкулезом
- Б) предупреждение заболевания туберкулезом при установленном туберкулезном контакте
- В) предупреждение заболевания туберкулезом при неустановленном туберкулезном контакте

3. Химиопрофилактика предусматривает:

- А) прием туберкулостатиков
- Б) прием витаминов
- В) прием иммуномодуляторов.

4. В условиях благоприятной эпидемиологической ситуации по туберкулезу необходим прием:

- А) двух препаратов с противотуберкулезной активностью и поливитаминов
- Б) одного туберкулостатика
- В) поливитаминов

5. В условиях с напряженной эпидемиологической ситуацией необходим прием:

- А) одного туберкулостатика и препарата группы иммуномодуляторов
- Б) трех туберкулостатиков и поливитаминов
- В) двух препаратов с противотуберкулезной активностью.

6. Химиопрофилактику предпочтительно проводить:

- А) в весенний или осенний период
- Б) в зимний или осенний период
- В) в летний или осенний период.

7. Режим химиопрофилактики должен быть: А) 4 месяца ежедневного приема препаратов Б) 4 месяца приема препаратов 2 дня в неделю

- В) 2 месяца ежедневного приема препаратов.

8. Получающие химиопрофилактический противотуберкулезный курс:

- А) состоят на учете у участкового терапевта районной поликлиники
- Б) состоят на учете в противотуберкулезном диспансере
- В) не состоят на учете нигде

9. Исключите контингент детей и подростков, не подлежащий химиопрофилактике:

- А) дети и подростки с выраженной и гиперэргическими реакциями на пробу Манту
- Б) здоровые дети и подростки, находящиеся в контакте с больным активным туберкулезом
- В) дети и подростки, страдающие сахарным диабетом.

10. Исключите контингент взрослых, не подлежащий химиопрофилактике:

- А) здоровые лица, имеющие контакт с бактериовыделителем
- Б) лица с посттуберкулезными изменениями, наблюдающиеся в 7 ГДУ при наличии сопутствующих заболеваний, способствующих реактивации туберкулеза (ХНЗЛ, сахарный диабет и т.д.), или при лечении глюкокортикоидами.
- В) здоровые лица, находящиеся в контакте с больным активным туберкулезом без бактериовыделения.

11. Оправдано дополнение химиопрофилактики препаратом витамина В6:

- А) при назначении этамбутола
- Б) при назначении рифампицина
- В) при назначении изониазида

12. Химиопрофилактика в благоприятных эпидемиологических условиях по туберкулезу проводится назначением препаратов в дозах:
- А) среднетерапевтических
 - Б) рассчитанных по весу пациента
 - В) ниже среднетерапевтических.
13. Химиопрофилактика в условиях напряженной эпидситуации по туберкулезу проводится:
- А) назначением препаратов в среднетерапевтических дозах
 - Б) назначением препаратов в дозах, рассчитанных по весу пациента
 - В) назначением препаратов в дозах ниже среднетерапевтических.
14. Препараты для химиопрофилактики пациенты получают:
- А) у участкового врача в поликлинике по оптовым ценам
 - Б) в процедурном кабинете туберкулезного диспансера бесплатно
 - В) покупают в аптеке по рецепту участкового фтизиатра Н
15. Химиопрофилактика проводится в условиях:.
- А) взрослым - обязательно в стационаре
 - Б) обычно - амбулаторно, детям и подросткам - лучше в санатории
 - В) взрослым, как правило, в санатории.

Тема (раздел) 3 «Вторичный туберкулез органов дыхания. Клиника, патологическая анатомия, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика»

Очаговый туберкулез легких

1. Очаговый туберкулез легких — это:
- А) запущенная форма туберкулеза
 - Б) малая форма туберкулеза
 - В) осложнение деструктивных форм туберкулеза.
2. Очаговый туберкулез легких характеризуется:
- А) наличием туберкулезных очагов на протяжении 3-х и более сегментов легких с одной стороны
 - Б) наличием туберкулезных очагов на протяжении 1-го сегмента
 - В) наличием туберкулезных очагов на протяжении менее 3-х сегментов.
3. Основа очагового туберкулеза легких-рентгенологический синдром:
- А) расширения тени средостения
 - Б) усиления легочного рисунка
 - В) очаговости
4. Рентгенологически очаг представляет собой:
- А) затемнение до 1 см включительно
 - Б) затемнение до 2 см включительно
 - В) затемнение до 0,5 см включительно.
5. Очаговый туберкулез сомнительной активности рентгенологически характеризуется наличием:
- А) более 5 очагов разной величины, средней интенсивности, фиброзными изменениями легочной ткани
 - Б) менее 5 одинаковых по размеру и интенсивности очагов, усилением легочного рисунка
 - В) менее 5 полиморфных очагов, фиброзными изменениями легочной ткани.
6. Хронический очаговый туберкулез рентгенологически характеризуется:
- А) полиморфными очагами на фоне фиброзных изменений легочной ткани
 - Б) интенсивными очагами на фоне усиленного легочного рисунка
 - В) среднеинтенсивными очагами на фоне фиброзных изменений легочного рисунка.
7. Неактивный очаговый туберкулез рентгенологически характеризуется:
- А) множественными среднеинтенсивными очагами на фоне усиленного легочного рисунка
 - Б) малых размеров единичными интенсивными (вплоть до петрификатов) очагами на фоне

фиброза

В) множественными интенсивными очагами на фоне усиленного легочного рисунка.

8. Свежий активный очаговый туберкулез рентгенологически характеризуется наличием:

А) малой интенсивности с размытыми контурами очагов на фоне усиленного легочного рисунка

Б) более 5 одинаковых по размеру интенсивных очагов на фоне фиброза

В) полиморфных очагов на фоне фиброза.

9. В пользу активности очагового туберкулеза свидетельствуют:

А) нормальная гемограмма, нормэргическая реакция на пробу Манту

Б) симптомы интоксикации, нормэргическая реакция на пробу Манту, туберкулезный контакт

В) сахарный диабет 1 типа, нормэргическая реакция на пробу Манту, рубцовый стеноз 1 степени бронха.

10. В пользу активности очагового туберкулеза указывают следующие рентгенологические признаки:

А) высокая интенсивность и четкость контуров очаговых теней

Б) малая интенсивность и размытые контуры очаговых теней

В) высокая интенсивность и размытые контуры очаговых теней

11. Гемограмма, как правило, у больных с впервые выявленным активным очаговым туберкулезом

легких:

А) без изменений

Б) с выраженными сдвигами воспалительного характера

В) с умеренными сдвигами воспалительного характера.

12. Из перечисленных наиболее информативен метод обнаружения МБТ при очаговом туберкулезе:

легких:

А) бактериоскопии Б) посева В) люминесцентной микроскопии.

13. Положительная рентгенологическая динамика в результате пробной противотуберкулезной терапии у

больных очаговым туберкулезом легких сомнительной активности свидетельствует о:

А) неактивном процессе

Б) активном процессе

В) ни о чем не говорит

14. Главный критерий в пользу активности выявленных очаговых изменений в легких:

А) гематологические сдвиги

Б) бактериовыделение

В) наличие жалоб у больного

15. Полученный методом иммуноферментного анализа с тубантигеном результат 0,4 усл.ед. свидетельствует:

А) в пользу активности очагового туберкулеза Б) в пользу неактивного очагового туберкулеза

В) в пользу активности очаг

Милиарный туберкулез (МТ)

1. Развитие диссеминации в легких при МТ происходит путем:

А) лимфогенный

Б) гематогенным

В) бронхогенным.

2. Размеры очагов при МТ:

А) 1-3 мм

Б) 1-6 мм

В) 1-10 мм.

3. Очаги при МТ характеризуются:

- А) полиморфные, расположены в верхних плевро-кортикальных отделах легких
Б) полиморфные, расположены в средних и нижних отделах легких
В) мономорфные, расположены по всем легочным полям.
4. Легочный рисунок при МТ:
А) мелкосетчатый
Б) крупнососудистый
В) не изменен.
5. МТ разделяют на клинические варианты течения:
А) пневмонический, менингеальный, тифоидный
Б) легочный, тифоидный, менингеальный
В) суставной, менингеальный, легочный.
6. Для больных тифоидным вариантом МТ характерно:
А) брадикардия
Б) тахикардия
В) мерцательная аритмия.
7. Ведущий симптом легочного варианта МТ:
А) лихорадка
Б) одышка
В) кашель с мокротой.
8. Острый туберкулезный сепсис
А) легочный вариант МТ
Б) хронический МТ
В) острейшее течение МТ.
9. Морфологическая основа тифобациллеза Ландузи:
А) казеозно-некротические туберкулезные очаги
Б) экссудативные туберкулезные очаги
В) продуктивные туберкулезные очаги.
10. Развитие тифобациллеза Ландузи связано с:
А) значительным иммунодефицитом
Б) Д-витаминодефицитом
В) значительным полиминералдефицитом
11. Менингеальный вариант МТ характеризуется совокупностью синдромов:
А) менингеального, торакального ликвора
Б) менингеального ликвора, анемии
В) менингеального, интоксикационного, ликвора.
12. Микобактерии в мокроте у больных МТ обнаруживают:
А) в 100%
Б) в 50%
В) в 1-2%.
13. На пробу Манту с 2 ТЕ у больных МТ как правило
А) гиперэргическая
Б) нормэргическая
В) гипозэргическая, вплоть до анергии
14. Наиболее типичные изменения в гемограмме у больных МТ:
А) лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг, абсолютная лимфопения
Б) лейкопения, абсолютная лимфопения, моноцитоз
В) лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг, эозинофилия
15. Плевральные реакции при МТ:
А) не типичны
Б) типичны
В) практически не встречаются.

Диссеминированный туберкулез легких (ДТЛ)

1. Исключите несуществующий вариант течения ДТЛ:

- А) острый
- Б) подострый
- В) хронический

2. Укажите основной рентгенологический синдром ДТЛ:

- А) расширения тени средостения
- Б) диссеминации
- В) очаговости

3. Чаще всего источником диссеминации становятся:

- А) «старые» очаги в легочной ткани
- Б) индурированные очаги экстраторакальной локализации
- В) остаточные изменения первичного туберкулеза во внутригрудных лимфатических узлах

4. В клинике чаще всего наблюдают вариант патогенеза при подостром ДТЛ:

- А) гематогенный
- Б) лимфогематогенный
- В) лимфобронхогенный

5. Укажите условия, которые не способствуют развитию ДТЛ:

- А) наличие факторов, снижающих иммунитет
- Б) наличие факторов, повышающих иммунитет
- В) наличие факторов, ослабляющих состояние психоэмоциональной сферы

6. Исключите нехарактерный признак для гематогенной диссеминации в легких:

- А) симметричность расположения
- Б) мелкие размеры очагов
- В) прикорневая локализация

7. Для лимфогенной диссеминации характерно:

- А) мелкие размеры очагов, апикокаудальное распространение
- Б) средние размеры очагов, преимущественно прикорневая локализация
- В) крупные размеры очагов, плеврокортикальное расположение

8. "Штампованные" каверны образуются при подостром и хроническом ДТЛ, если генез:

- А) гематогенный
- Б) лимфогенный
- В) лимфобронхогенный

9. Механизм формирования каверн следующий:

- А) распад казеозного очага
- Б) асептический некроз на фоне тромбоза мелких сосудов
- В) асептический некроз на фоне разрыва мелких сосудов

10. Основные рентгенологические характеристики каверн:

- А) крупные кольцевидные тени с неполными перегородками, в прикорневой зоне
- Б) мелкие кольцевидные тени располагающиеся "мозаично" по легочным полям
- В) мелкие кольцевидные тени, располагающиеся симметрично, апикокаудально

11. Клиническая манифестация ДТЛ в современных эпидемиологических условиях:

- А) с внелегочных поражений в 90%
- Б) с внелегочных поражений в 10%
- В) с внелегочных поражений не встречается

12. Диссеминированный туберкулез по патогенезу:

- А) генерализованный туберкулез
- Б) безлокальная форма туберкулеза
- В) туберкулезный процесс развивается только в легких

13. При подостром ДТЛ диссеминация в легких по интенсивности очагов:

- А) мономорфная
- Б) полиморфная

В) все перечисленное

14. Хронический ДТЛ клинически характеризуется:

А) волнообразным течением, постоянной интоксикацией

Б) волнообразным течением, торакальным синдромом в период обострения

В) волнообразным течением, интоксикацией и торакальными синдромами только в период обострения

15. Неблагоприятным исходом ДТЛ следует считать:

А) формирование множественных туберкулем

Б) формирование фиброзно-кавернозного туберкулеза легких

В) фиброзно—очаговые изменения

Инфильтративный туберкулез легких

1. Инфильтративный туберкулез легких - это клиническая форма туберкулеза:

А) первичного

Б) безлокального

В) вторичного.

2. Частота инфильтративного туберкулеза легких среди впервые выявленных больных:

А) 20-40%

Б) 41-60%

В) более 61%.

3. В основе инфильтрата инфильтративного туберкулеза легких рентгенологический синдром:

А) очаговости

Б) диссеминации

В) фокусного затенения.

4. Форма туберкулеза, предшествующая развитию инфильтрата:

А) кавернозная

Б) диссеминированная

В) очаговая.

5. Основной метод выявления больных инфильтративным туберкулезом легких:

А) проверочная флюорография

Б) серологические реакции

В) обследование по обращению с жалобами за медицинской помощью.

6. Особенности анамнеза у больных инфильтративным туберкулезом легких:

А) болен туберкулезом длительное время

Б) изменения в легких выявлены впервые

В) заболевание протекало волнообразно.

7. Ведущая жалоба у больных туберкулезным перисциссуритом:

А) кашель

Б) одышка

В) боли в грудной клетке при дыхании.

8. Укажите тип инфильтрата, который в 100% сопровождается распадом легочной ткани:

А) облаковидный

Б) перисциссурит

В) лобит.

9. Результат объективного обследования, нехарактерный для инфильтративного туберкулеза легких:

А) положительный симптом Рубинштейна

Б) укорочение перкуторного тона

В) влажные хрипы.

10. Форма затенения при облаковидном инфильтрате:

А) округлая

Б) треугольная

В)неправильная.

11 .Вид затенения- треугольник Серджана типичен при:

А)бронхолобулярном инфильтрате

Б)перисциссурите

В)лобите.

12.Исход в туберкулезу чаще происходит при инфильтрате типа:

А)округлого

Б)перисциссурита

В)лобита.

13. Наиболее благоприятный исход инфильтративного туберкулеза легких:

А) туберкулема

Б) пневмосклероз с включением индурированных очагов

В) пневмоцирроз.

14.Выберите наиболее благоприятный из перечисленных исход инфильтративного туберкулеза легких:

А)фиброзно-кавернозный туберкулез

Б)посттуберкулезный пневмоцирроз

В)цирротический туберкулез.

15.Показания к гормональной терапии глюкокортикоидами больных инфильтративным туберкулезом

легких:

А) преимущественно экссудативный характер тканевой реакции

Б) функциональная недостаточность коры надпочечников

В) все перечисленное.

Казеозная пневмония

1 Казеозная пневмония - это;

А) вариант течения инфильтративного туберкулеза

Б) вариант течения диссеминированного туберкулеза

В) самостоятельная клиническая форма туберкулеза

2. Казеозная пневмония может быть:

А) осложнением фиброзно-кавернозного туберкулеза

Б) осложнением первичного туберкулезного комплекса

В) все перечисленное

3.Течение казеозной пневмонии характеризуется как:

А) остро-прогрессирующее

Б) хроническое волнообразное

В) подострое

4.Основная морфологическая характеристика казеозной пневмонии:

А) преобладание казеозного некроза

Б) распространенность поражения и распад ткани

В) все перечисленное

5.Диагноз казеозной пневмонии устанавливают на основании:

А) преимущественно рентгенологических данных

Б) сочетании клинических и рентгенологических данных

В) рентгенологических и лабораторных данных

6.Клинические особенности казеозной пневмонии характеризуются:

А) выраженностью интоксикации и торакального синдрома

Б)умеренно выраженными интоксикационным и торакальными синдромами

В) выраженным торакальным синдромом, умеренной интоксикацией

7.При казеозной пневмонии отмечают:

- А) низкую эффективность противотуберкулезной терапии в начале заболевания
 - Б) быстрый эффект противотуберкулезной терапии
 - В) эффективность неспецифической терапии
8. У больных казеозной пневмонией типичными являются изменения в гемограмме:
- А) анемия, лейкоцитоз, значительная лимфоцитопения, СОЭ 50-60 мм/час
 - Б) анемия, лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ 50-60 мм/час
 - В) анемия, лейкоцитоз, СОЭ 20-30 мм/час
9. у больных казеозной пневмонией отмечают:
- А) токсическую зернистость нейтрофилов, палочкоядерный сдвиг влево
 - Б) моноцитоз
 - В) все перечисленное
10. Для казеозной пневмонии характерны:
- А) высокие значения острофазовых показателей
 - Б) значительное снижение показателей клеточного и гуморального иммунитета
 - В) все перечисленное
11. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ у больных казеозной пневмонией:
- А) чаще гиперэргическая
 - Б) чаще отрицательная
 - В) чаще слабopоложительная или нормэргическая
12. Бактериовыделение у больных казеозной пневмонией обычно:
- А) скудное
 - Б) обильное
 - В) умеренное
13. Больные казеозной пневмонией чаще выделяют МБТ:
- А) чувствительные к противотуберкулезным препаратам
 - Б) устойчивые к одному туберкулостатику
 - В) полирезистентные
14. Типичные рентгенологические признаки казеозной пневмонии представлены:
- А) обширное, интенсивное, неоднородное затенение с участками распада, бронхогенным отсеком
 - Б) лобарное неоднородное затенение с четкими границами, без распада
 - В) однородное фокусное затенение, без распада, с четкими границами, в верхней доле
15. Клиническое излечение казеозной пневмонии достигается:
- А) в 100%
 - Б) в 65-70%
 - В) в 30-40%

Туберкулемы

1. Туберкулема — это:
- А) клиническая форма туберкулеза
 - Б) осложнение инфильтративного туберкулеза
 - В) рентгенологический синдром в легких
2. Туберкулема представляет собой:
- А) фиброзную полость в легком
 - Б) инкапсулированный фокус казеоза в легком
 - В) опухолевый процесс в легком
3. Рентгенологически туберкулема характеризуется:
- А) наличием диссеминации в легком
 - Б) наличием фокусного затенения в легком, диаметром более 1 см
 - В) наличием затенения в легком до 1 см в диаметре
4. По патогенезу (классификация М.М.Авербаха) туберкулемы разделяют на:

- А) мелкие, средние, крупные
Б) фокусно-пневмонические, опухолевидные, блокированные каверны
В) инфильтративно-пневмонические, казеомы, псевдотуберкулемы
5. Наиболее типичная локализация туберкулем:
А) 1, 2, 6
Б) 7, 3
В) 3, 8, 10
6. Течение туберкулемы характеризуется вариантами:
А) стабильное, прогрессирующее, регрессирующее
Б) прогрессирующее, нестабильное, стабильное
В) метастазирующее, стабильное
7. При стабилизации туберкулемы наблюдают:
А) отсутствие клинических симптомов
Б) интоксикационный синдром
В) торакальные симптомы
8. Исключите неверные рентгенологические признаки прогрессирования туберкулемы:
А) уменьшение в размерах, четкие контуры
Б) увеличение в размерах, потеря четких контуров, появление распада
В) стабильный размер, появление признаков бронхогенного обсеменения
9. Механизм образования псевдотуберкулемы:
А) заполнение полости казеозом при условии блокирования дренирующего каверну бронха
Б) казеозное расплавление стенки бронха, дренирующего каверну
В) заполнение полости жидкостью при условии блокирования дренирующего каверну бронха
10. Конгломератная туберкулема является:
А) вариантом инфильтративно-пневмонических туберкулем
Б) вариантом казеом
В) вариантом псевдотуберкулемы
11. Солитарная туберкулема рентгенологически характеризуется:
А) гомогенным фокусным затемнением
Б) неоднородным фокусным затемнением
В) наличием очаговых теней в фиброзе
12. В лейкограмме при туберкулезе наблюдают:
А) лимфоцитоз, моноцитоз
Б) лимфопения, моноцитоз
В) лимфопения, моноцитопения
13. Иммунологические показатели у больных с туберкулемами характеризуют:
А) снижение иммунитета
Б) резкое снижение иммунитета
В) хорошее и удовлетворительное состояние иммунитета
14. В лечении туберкулем не используется:
А) консервативное лечение
Б) хирургическое лечение
В) искусственный пневмоторакс
15. Показанием к хирургическому лечению не является:
А) мелкая туберкулема
Б) крупная туберкулема
В) наличие множественных туберкулем.

Экссудативный туберкулезный плеврит

- Экссудативный плеврит относят к:
А) первичному туберкулезу

- Б) вторичному туберкулезу
 В) все перечисленное.
2. Туберкулезный плеврит чаще развивается в возрасте:
 А) до 40 лет
 Б) старше 40 лет
 В) любой
3. для экссудативного туберкулезного плеврита в период разгара характерно:
 А) тупые нарастающие боли в груди, сухой мучительный кашель, одышка
 Б) Нерезко выраженные симптомы интоксикации, боли в грудной клетке
 В) чувство тяжести в грудной клетке, одышка, симптомы интоксикации.
4. При экссудативном плеврите перкуторно над областью экссудата определяется:
 А) притупление перкуторного тона
 Б) тимпанит
 В) ясный легочный звук.
5. Аускультативно над областью экссудата:
 А) шум плеска
 Б) отсутствие или ослабление дыхания
 В) шум трения плевры.
6. С диагностической целью при экссудативном плеврите выполняют:
 А) бронхографию, плевральную пункцию, ЯМР
 Б) ФБС, ангиопульмонографию, компьютерную томографию
 В) рентгенографию, плевральную пункцию, ФБС, торакоскопию.
7. При туберкулезом экссудативном плеврите показана:
 А) Плевральная пункция
 б) прескаленная биопсия
 В) транссторакальная биопсия.
8. Туберкулиновая проба Манту с 2ТЕ при экссудативном плеврите у лиц молодого возраста:
 А) отрицательная
 Б) слабоположительная (5-9мм)
 В) положительная и гиперэргическая.
9. Рентгенологически экссудативный плеврит характеризуется:
 А) изменением легочного рисунка, коллабированием легкого
 Б) затенением нижних отделов легочного поля с косой верхней границей
 В) затенением нижних отделов легкого с горизонтальной верхней границей.
10. Для диагностики междолевых плевритов необходимо обязательное проведение:
 А) Рентгеноскопии, томографии
 б) обзорной рентгенографии,
 В) боковой рентгенографии
11. Треугольник Раухфуса-Грокко-это:
 А) паравертебральный треугольник с притуплением перкуторного тона на стороне поражения
 Б) паравертебральный треугольник с притуплением перкуторного тона на здоровой стороне
 В) треугольник между позвоночником и восходящей границей тупости с более ясным перкуторным звуком.
12. Треугольник Гарлянда-это:
 А) паравертебральный треугольник с притуплением перкуторного тона на стороне поражения
 Б) паравертебральный треугольник с притуплением перкуторного тона на здоровой стороне
 В) треугольник между позвоночником и восходящей границей тупости с более ясным перкуторным звуком.
13. Туберкулезная эмпиема-это:
 А) туберкулез плевры, сопровождающийся пневмотораксом
 Б) туберкулез плевры, сопровождающийся накоплением геморрагического экссудата
 В) туберкулез плевры, сопровождающийся накоплением гнойного экссудата.

14. Пневмоплеврит у больного туберкулезом возникает:

- А) как осложнение лечебного пневмоторакса
- Б) при спонтанном пневмотораксе
- В) А.Б.

15. Туберкулезная эмпиема развивается вследствие:

- А) распространенного казеозного поражения плевры
- Б) перфорации каверны или субплеврально расположенных очагов
- В) А.Б.

Кавернозный туберкулез легких

1. Основные характеристики кавернозного туберкулеза легких:

- А) наличие сформированной каверны с зоной небольшой перифокальной реакции
- Б) невыраженные фиброзные изменения в окружающей каверну ткани, малочисленные очаги вокруг
- В) все перечисленное.

2. Кавернозный туберкулез легких не формируется из:

- А) инфильтративного туберкулеза
- Б) диссеминированного туберкулеза
- В) цирротического туберкулеза.

3. Причины формирования кавернозного туберкулеза:

- А) позднее выявление туберкулеза, нарушение больным режима химиотерапии
- Б) резистентность микобактерии
- В) все перечисленное.

4. Основной рентгенологический синдром кавернозного туберкулеза легких:

- А) наличие кольцевидной тени
- Б) усиление легочного рисунка
- В) фокусное затемнение.

5. Строение стенки каверны при кавернозном туберкулезе легких:

- А) пиогенный, грануляционный, замкнутый фиброзный слой
- Б) пиогенный, грануляционный, незамкнутый фиброзный слой
- В) пиогенный, лимфоцитарный, нейтрофильный слой

6. Течение кавернозного туберкулеза легких характеризуется:

- А) периодами обострения и затихания
- Б) непрерывным прогрессированием
- В) инертностью.

7. Перкуторные и аускультативные признаки каверны в легком обнаруживаются при следующих условиях:

- А) расположение каверны на глубине не более 4 см от поверхности грудной стенки
- Б) размер окна каверны не менее 4 см
- В) все перечисленное.

8. Наиболее характерные аускультативные данные над областью расположения каверны у больных

кавернозным туберкулезом легких:

- А) жесткое дыхание, сухие хрипы
- Б) жесткое дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы
- В) средне- и крупнопузырчатые влажные хрипы.

9. укажите неблагоприятный вариант исхода кавернозного туберкулеза легких:

- А) фиброзно-очаговые изменения
- Б) фиброзно-кавернозный туберкулез
- В) звездчатый рубец.

10. Кавернозный туберкулез легких от фиброзно-кавернозного главным образом отличается:

- А) по изменениям в гемограмме
 - Б) по морфологическим и рентгенологическим признакам
 - В) по данным туберкулинодиагностики.
11. Характерные бронхологические изменения при кавернозном туберкулезе легких:
- А) косвенные признаки увеличения внутригрудных лимфатических узлов
 - Б) туберкулез бронха
 - В) фиброзная трансформация бронха.
12. Укажите специфическое осложнение кавернозного туберкулеза легких:
- А) туберкулез бронха
 - Б) ателектаз
 - В) спонтанный пневмоторакс.
13. Показания для хирургического лечения кавернозного туберкулеза легких:
- А) легочное кровотечение
 - Б) сохранение каверны после клинически эффективного курса химиотерапии
 - В) все перечисленное.
14. Наиболее часто применяемый метод хирургического лечения кавернозного туберкулеза легких:
- А) резекция легкого
 - Б) торакопластика
 - В) плевродез.
15. Коллапсотерапия в лечении кавернозного туберкулеза легких:
- А) эффективна
 - Б) абсолютно неэффективна
 - В) не используется.

Фиброзно-кавернозный туберкулез легких (ФКТ)

1. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких развивается в результате:
- А) милиарного туберкулеза
 - Б) только диссеминированного туберкулеза
 - В) любой клинической формы в фазе распада.
2. Причины формирования ФКТ:
- А) резистентность МБТ
 - Б) позднее выявление туберкулеза, неадекватная химиотерапия исходных форм
 - В) все перечисленное.
3. Течение ФКТ:
- А) бессимптомное
 - Б) волнообразное с периодами обострения и стабилизации
 - В) все перечисленное.
4. Результаты аускультации легких у больного ФКТ в период обострения:
- А) везикулярное дыхание над всей поверхностью
 - Б) многоплановая картина: ослабленное везикулярное, бронхиальное дыхание, влажные хрипы
 - В) дыхание бронхиальное, многочисленные мелко- и среднепузырчатые хрипы.
5. Амфорическое дыхание выслушивается над областью расположения полостей:
- А) мелких
 - Б) крупных, гладкостенных, расположенных у поверхности грудной стенки
 - В) любых размеров.
6. Главный рентгенологический синдром, характеризующий ФКТ:
- А) кольцевидная тень (толстостенная каверна)
 - Б) диссеминации
 - В) очаговости.
7. На рентгенограмме корень легкого при ФКТ:
- А) расширен за счет гиперплазированных лимфатических узлов

- Б) не изменен
 - В) фиброзно трансформирован и смещен.
8. У больных ФКТ окружающая каверну легочная ткань:
- А) не изменена
 - Б) значительно фиброзно деформирована
 - В) все перечисленное
9. Гемограмма у больных ФКТ характеризуется следующими изменениями:
- А) лейкопения, лимфоцитоз, эозинофилия, увеличение СОЭ
 - Б) лейкоцитоз со сдвигом влево, лимфопения, эозинопения, увеличение СОЭ
 - В) лейкоцитоз, лимфоцитоз, наличие клеток Гумпрехта.
10. Микроскопически мокрота больных ФКТ характеризуется наличием:
- А) эластических волокон, МБТ, различной микрофлоры
 - Б) элементов тетрады Эрлиха
 - В) обильных эластических волокон, кристаллов Шарко-Лейдена.
11. Морфологические отличия кавернозного и ФКТ преимущественно заключаются:
- А) во внутреннем слое стенки каверны
 - Б) в наружном слое стенки каверны
 - В) все перечисленное.
12. Внутренний слой каверны при ФКТ:
- А) казеозно-некротический
 - Б) грануляционный
 - В) соединительнотканый.
13. Поражение бронхиального дерева у больных ФКТ может быть:
- А) специфическим
 - Б) неспецифическим
 - В) все перечисленное.
14. Укажите наиболее благоприятный вариант клинического течения ФКТ:
- А) относительно стабильное
 - Б) прогрессирующее с развитием осложнений
 - В) непрерывно прогрессирующее.
15. Наиболее частые причины смерти больных ФКТ:
- А) декомпенсация легочного сердца
 - Б) профузное легочное кровотечение
 - В) всё перечисленное.

Тема (раздел) 4 «Специфические и неспецифические осложнения туберкулеза органов дыхания и неотложная помощь при них»

Осложнения туберкулеза

1. Осложнения туберкулеза органов дыхания могут быть:
- А) специфическими
 - Б) неспецифическими
 - В) все перечисленное.
2. Неспецифическим осложнением диссеминированного туберкулеза легких является:
- А) спонтанный пневмоторакс
 - Б) плеврит
 - В) туберкулез бронха.
3. У больных очаговым туберкулезом неспецифическим осложнением является:
- А) туберкулез бронха
 - Б) туберкулез гортани
 - В) кровохарканье.

4. Инфильтративный туберкулез легких не может манифестировать осложнением:
А)плевритом
Б)кровохарканьем
В)амилоидозом почек.
5. Частым специфическим осложнением туберкулезного лобита является:
А)кровохарканье
Б)туберкулез бронха
В)легочно-сердечная недостаточность
6. Казеозная пневмония у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких:
А)специфическое осложнение
Б)неспецифическое осложнение
В)сопутствующее заболевание.
7. Туберкулез гортани в фазе инфильтрации у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом:
А)специфическое осложнение
Б)неспецифическое осложнение
В)сопутствующее заболевание.
8. Неспецифическим осложнением фиброзно-кавернозного туберкулеза легких является:
А)легочное сердце
Б)туберкулез кишечника
В)туберкулез плевры.
9. Развитие легочно—сердечной недостаточности у больных туберкулезом:
А)улучшает прогноз заболевания
Б)ухудшает прогноз заболевания
В)не влияет на прогноз заболевания.
10. Легочно-сердечная недостаточность у больных туберкулезом связана с:
А)формированием легочного сердца
Б)выраженным интоксикационным синдромом
В)А, Б.
11. Основным патогенетическим механизмом легочного сердца является:
А)диспротеинемия
Б)легочная гипертензия
В)все перечисленное.
12. Сердце у больных легочным сердцем характеризуется:
А)гипертрофией правого желудочка
Б)гипертрофией левого желудочка
В)А, Б.
13. Закрытый спонтанный пневмоторакс у больных фиброзно—кавернозным туберкулезом:
А)специфическое осложнение
Б)неспецифическое осложнение
В)все перечисленное.
14. Бронхогенное обсеменение легочной ткани у больного инфильтративным туберкулезом легких:
А)специфическое осложнение
Б)неспецифическое осложнение
В)фаза процесса.
15. Распад легочной ткани у больного диссеминированным туберкулезом легких:
А)специфическое осложнение
Б)неспецифическое осложнение
В)фаза процесса.

Легочное кровотечение (ЛК)

- 1.Кровохарканье - это:
 - А)обнаружение прожилок, вкраплений крови в мокроте
 - Б)отхождение крови при кашле до 100 мл
 - В)отхождение крови при кашле в количестве более 100 мл.
- 2.Малые легочные кровотечения сопровождаются отхождением крови:
 - А)отдельными пленками
 - Б)до 100 мл
 - В) более 100мл.
- 3.Средние легочные кровотечения характеризуются отхождением крови:
 - А)до 100 мл
 - Б)от 100 до 500 мл
 - В)свыше 500 мл.
- 4.Малые легочные кровотечения возникают при следующих формах туберкулеза:
 - А)малых формах туберкулеза
 - Б)фиброзно-кавернозном туберкулезе
 - В)хроническом диссеминированном туберкулезе.
- 5.Большие легочные кровотечения возникают при:
 - А)инфильтративном туберкулезе бронха
 - Б)фиброзно-кавернозном туберкулезе
 - В)первичном туберкулезном комплексе.
- 6.Неотложная помощь при легочном кровотечении на догоспитальном этапе включает:
 - А)придание полусидячего положения или положения “лежа на боку”
 - Б)придание положения “лежа на спине” с наложением жгутов на нижние конечности
 - В)введение ганглиоблокаторов.
- 7.При наличии геморрагического синдрома госпитализации не подлежат:
 - А)лица с кровохарканьем
 - Б)лица с малыми кровотечениями
 - В)лица с малыми кровотечениями, склонными к остановке.
- 8.Госпитализация в терапевтическое отделение показана при:
 - А)рецидивирующих малых и средних легочных кровотечениях
 - Б)малых и средних легочных кровотечениях, склонных к остановке
 - В)неустановленном источнике кровотечения.
- 9.В хирургическое отделение направляются больные с:
 - А)малыми ЛК, имеющими тенденцию к остановке
 - Б)малыми ЛК рецидивирующего характера.
 - В) кровохарканье
10. для создания искусственной управляемой гипотонии не вводят:
 - А)этамзилат натрия 1,5% 2-4 мл каждые 4-6 часов
 - Б)арфонад 0,1% 1 мл
 - В)пентамин 5%-0,1-1 мл через каждые 2-4 часа.
- 11.для снижения фибринолитической активности крови не применяют:
 - А)фентанил
 - Б)контрикал
 - В)аминокапроновую кислоту.
- 12.для подавления отрицательных эмоций при ЛК на госпитальном этапе возможно назначение:
 - А) морфина
 - Б)промедола
 - В)кодеина
- 13.Активирует формирование тромбопластина:
 - А)зуфиллин
 - Б)бензогексоний

В)этамзилат натрия

14.Применяется при остановке легочной геморрагии, понижая проницаемость стенки капилляров:

А)аскорбиновая кислота

Б)альфа-токоферол

В)пиридоксина гидрохлорид

15.Наиболее частая локализация аспирационной пневмонии при ЛК:

А)нижние отделы легких

Б)верхние отделы легких

В)нижне-задние отделы правого легкого

Спонтанный пневмоторакс (СП), неотложная помощь

1.СП у больных туберкулезом является:

А)специфическим осложнением туберкулеза

Б)неспецифическим осложнением туберкулеза

В)клиническим проявлением туберкулёза.

2.Основной причина, приводящая к развитию СП больных прогрессирующим туберкулезом легких:

А)брохоэктазы

Б)субплевральные каверны

В)буллы.

3.Укажите фазу туберкулезного процесса, при которой часто возникает СП:

А)распада

Б)обсеменения

В)инфильтрации

4.Укажите вид СП, характеризующийся прогрессирующим течением:

А)открытый

Б)закрытый

В)клапанный

5.Ведущая жалоба больного при СП:

А)резкая боль в грудной клетке

Б)кровохарканье

В)лихорадка.

6. Вынужденное положение больного при СП:

А)лежит на больном боку

Б)лежит на здоровом боку

В)лежит на спине

7.Трахея при СП:

А)находится по средней линии

Б)смещена в сторону поражения

В)смещена в противоположную поражению сторону.

8.При перкуссии у больных с СП определяется:

А)коробочный тон

Б)тимпанит

В)укорочение перкуторного тона.

9.Основной метод диагностики СП:

А)плевроцентез

Б)рентгенологическое обследование

В)клиническое обследование.

10.Результаты манометрии плевральной полости при открытом СП:

А)давление равно атмосферному

- Б)давление выше атмосферного
В)давление ниже атмосферного.
- 11.Самое частое осложнение СП:
А)кровохарканье
Б)тромбоэмболия легочной артерии
В)плеврит.
- 12.Радикальный метод лечения у больных открытым СП:
А)резекция легкого
Б)дренирование плевральной полости :
В)ушивание дефекта плевры.
- 13.Основной метод лечения при закрытом СП:
А)аспирация воздуха
Б)медикаментозное лечение
В)хирургическое лечение.
- 14.Экстренная помощь при клапанном СП:
А)ушивание плевры
Б)плевродез
В)перевод СП в открытый.
- 15.С целью обезболивания при СП вводят:
А)раствор викасола 1% внутримышечно
Б) раствор промедола 2% подкожно
В)раствор димедрола 1%, внутримышечно
- Тема (раздел) 5 «Современное лечение и профилактика туберкулеза органов дыхания»**

Туберкулостатическая терапия и ее осложнения

- 1.Основной принцип антибактериальной терапии туберкулеза:
А)ранняя монотерапия с чередованием туберкулостатиков
Б)монотерапия длительным курсом
В)длительная полихимиотерапия.
- 2.Медикаментозная терапия больного туберкулезом включает назначение:
А)этиотропных препаратов
Б)этиотропных, патогенетических, симптоматических препаратов
В)этиотропных, симптоматических препаратов.
- 3.Режим туберкулостатической терапии определяется в зависимости от:
А)наличия или отсутствия распада в легочной ткани
Б)интенсивности бактериовыделения и наличия или отсутствия специфических осложнений
В)наличия или отсутствия распада в легочной ткани, МБТ, распространенности процесса.
- 4.К группе препаратов наиболее высокой эффективности при туберкулезе относят:
А)ПАСК, тибон
Б)стрептомицин, этамбутол, пиразинамид
В)рифампицин, изониазид.
- 5.Препаратами средней эффективности для лечения туберкулеза не являются:
А)ПАСК, тибон
Б)рифампицин, изониазид
В)все перечисленное.
- 6.Из перечисленных туберкулостатиков не оказывают действия на внутриклеточно расположенные
МБТ:
А)изониазид, рифампицин
Б)стрептомицин, циклосерин
В)этамбутол, пиразинамид.

7. Методы введения туберкулостатиков, применяемые во фтизиатрии:
- А) внутривенно, внутримышечно, ингаляционно, перорально
 - Б) лимфотропно, интракавернозно, ректально, с помощью электрофореза
 - В) все перечисленное.
8. В аэрозолях можно назначать препараты:
- А) этамбутол, этионамид, протионамид
 - Б) изониазид, стрептомицин, солютизон, флоримицин, канамицин
 - В) фтивазид, метазид, ПАСК.
9. Исключите нехарактерные побочные эффекты рифампицина:
- А) нейротоксичность, ототоксичность
 - Б) нефротоксичность, гриппоподобный эффект
 - В) влияние на гормонопродукцию, гепатотоксичность.
10. Основное токсическое действие изониазида:
- А) нейротоксичность
 - Б) ототоксичность
 - В) нефротоксичность.
11. Основное токсическое действие препаратов группы аминогликозидов:
- А) ототоксичность
 - Б) гепатотоксичность
 - В) нейротоксичность.
12. Пиразинамид не оказывает токсического действия на:
- А) печень
 - Б) обмен мочевой кислоты
 - В) зрительный анализатор.
13. Противопоказанием к назначению этамбутола является:
- А) тиреотоксикоз
 - Б) нарушение цветоощущения
 - В) острый инфаркт миокарда в анамнезе.
14. Почечно-печеночный блок — токсическое проявление:
- А) изониазида
 - Б) пиразинамида
 - В) рифампицина.
15. Комбинированные противотуберкулезные препараты включают:
- А) туберкулостатики и гепатопротекторы
 - Б) туберкулостатики и витамины
 - В) несколько туберкулостатиков.

Патогенетическая терапия туберкулеза

1. Патогенетическая терапия направлена на:
- А) борьбу с возбудителем
 - Б) восстановление функционального состояния различных органов и систем
 - В) восстановление нарушенного гомеостаза,
2. К специфическим антифлогистикам относят:
- А) производные пирозолона (бутадион, анальгин)
 - Б) вольтарен, индометацин, бруфен
 - В) туберкулин.
3. Десенсибилизирующая методика туберкулинотерапии применяется при туберкулезе:
- А) в качестве специфического противовоспалительного средства
 - Б) при преобладании экссудативного компонента воспаления
 - В) при преобладании продуктивного компонента воспаления.
4. Десенсибилизирующая туберкулинотерапия показана при:

- А)кровохарканьях и кровотечениях
 Б)больным первичным и вторичным туберкулезом с выраженной интоксикацией
 В)больным с первичным и вторичным туберкулезом с экссудативным компонентом воспаления, гиперэргической чувствительностью к туберкулину без интоксикации.
- 5.Стимулирующая методика туберкулинотерапии показана при:
 А)лекарственной устойчивости МБТ
 Б)кровохарканьях и кровотечениях
 В)всех формах торпидно текущего легочного туберкулеза с преобладанием пролиферативных процессов.
- 6.Исключите группу препаратов, не имеющих противовоспалительного эффекта в клинике туберкулеза:
 А)глюкокортикоиды
 Б)вакцина БЦЖ
 В)антикинины препараты.
- 7.Глюкокортикоиды не показаны при:
 А)формах активного туберкулеза органов дыхания, осложненных сердечной недостаточностью
 Б)формах туберкулеза легких с выраженной экссудативной тканевой реакцией
 В)признаках недостаточности функции коры надпочечников.
- 8.Антигистаминные препараты наиболее эффективны при лечении туберкулеза:
 А)в начальный период заболевания
 Б)в разгар заболевания
 В)в период обратного развития, затихания процесса.
- 9.Адаптогены — это препараты, которые обладают действием::
 А)иммуносупрессивным
 Б)иммуномодулирующим
 В)регенерирующим.
- 10.К адаптогенам относят препараты, которые применяют в дозах:
 А)терапевтических
 Б)высоко терапевтических
 В)субтерапевтических.
- 11.К адаптогенам растительного происхождения относят препараты:
 А)левамизол
 Б)тималин
 В)настойка Элеутерококка.
- 12.К адаптогенам животного происхождения относят
 А)настойка элеутерококка
 Б)тималин
 В)нуклеинат натрия.
- 13.Укажите препарат не имеющий антиоксидантных свойств:
 А)вольтарен
 Б)тиосульфат натрия
 В)альфа- токоферол.
- 14.Гепатопротекторы показаны в лечении больных туберкулезом при:
 А)токсикоаллергическом лекарственном гепатите
 Б)превентивно больным с заболеваниями печени в анамнезе
 В)А, Б.
15. Гепатопротекторный эффект имеют препараты:
 А) легалон, карсил, эссенциале
 Б)андекалин, пармидин
 В)амоксиклав, сумамед, эрнитромицин.

Вакцинация и ревакцинация БЦЖ

1. Препараты вакцины БЦЖ и БЦЖ-М представляют собой:
 - А) живые микобактерии вакцинного штамма БЦЖ-1 лиофильно высушенные в 1,5% р-ре глутамината натрия
 - Б) продукты жизнедеятельности микобактерии БЦЖ-1, лиофильно высушенные в 1 5% р-ре глутамината натрия
 - В) убитые нагреванием в 1,5% р-ре глутамината натрия микобактерии бычьего типа.
2. Одна ампула вакцины БЦЖ, запаянная под вакуумом, содержит:
 - А) 10 доз по 0,05 мг препарата Б) 20 доз по 0,05мг препарата В) 1 дозу 0,05мг препарата.
3. Одна ампула вакцины БЦЖ-М, запаянная под вакуумом, содержит:
 - А) 5 доз по 0,025мг препарата
 - Б) 20 доз по 0,025мг препарата
 - В) 10 доз по 0,05мг препарата.
4. Вакцина БЦЖ-М используется для:
 - А) новорожденных и детей раннего возраста с перинатальной патологией,
 - Б) новорожденных и детей раннего возраста с весом более 4,5кг
 - В) новорожденных и детей раннего возраста, родившихся у больных туберкулезом женщин.
5. Перед вакцинацией необходима предварительная постановка пробы Манту:
 - А) детям старше одногомесячного возраста
 - Б) детям старше шестимесячного возраста
 - В) детям старше двухмесячного возраста.
6. Вакцинация и ревакцинация проводится детям и подросткам с:
 - А) сомнительной реакцией на туберкулин
 - Б) отрицательной реакцией на туберкулин
 - В) гиперэргической реакцией на туберкулин.
7. Интервал между пробой Манту и вакцинацией должен быть:
 - А) не менее 5-ти дней и не более 3-х недель
 - Б) не менее 5-ти дней и не более 2-х недель
 - В) не менее 3-х дней и не более 2-х недель
8. Прививки против туберкулеза должен проводить:
 - А) специально обученный медицинский персонал
 - Б) врач-эпидемиолог
 - В) участковый фтизиатр.
9. Вакцину БЦЖ и БЦЖ-М вводят;
 - А) подкожно в области средней трети предплечья после обработки 10% р-Ром йода
 - Б) внутрикожно в подлопаточную область слева после обработки 96% спиртом
 - В) внутрикожно на границе верхней и нижней трети наруж. поверх. левого плеча после обработки 70% спиртом.
10. Ревакцинация детей и подростков проводится в возрастных группах:
 - А) первая в 7-8 лет и вторая в 14-15 лет Б) 1-я в 5-6 лет и 2-я в 16-17 лет В) 1-я в 6-7 лет и 2-я в 14-15 лет.
11. Сроки ревакцинации взрослых в соответствующей территории определяются с учетом:
 - А) эпидемиологической ситуации по туберкулезу
 - Б) показателя рождаемости населения
 - В) показателя занятости населения.
12. Специфическая реакция у привитых в период новорожденности на месте введения вакцины развивается:
 - А) в виде инфильтрата 5-10 мм в диаметре через 4-6 недель
 - Б) в виде инфильтрата 1-2 мм в диаметре через 1 неделю
 - В) в виде инфильтрата 20 мм в диаметре через 2 недели.
13. Обратное развитие изменений на месте прививки происходит:
 - А) в течение 1 месяца с образованием рубчика 5-10 мм

- Б) в течение 2-4 месяцев с образованием рубчика 3-10 мм
 В) в течение 10 месяцев с образованием рубчика 1-5 мм
14. Первая и вторая категория осложнений после БЦЖ по классификации ВОЗ 1984г. включают:
 Л) локальные кожные поражения и диссеминированную БЦЖ-инфекцию без летального исхода
 Б) распространенные кожные поражения и диссеминированную БЦЖ-инфекцию с летальным исходом
 В) распространенные кожные поражения и менингит
15. Третья и четвертая категория осложнений после БЦЖ по классификации ВОЗ 1984г. включают:
 А) диссеминированная БЦЖ-инфекцию с летальным исходом и пост-БЦЖ синдром (сыпи, узловатая эритема)
 Б) диссеминированная БЦЖ-инфекция с летальным исходом и пиелонефрит
 В) диссеминированная БЦЖ-инфекция с летальным исходом и периферический лимфаденит.

Ситуационные задачи

Задача №1

Больная Б., 30 лет, работает инженером. Жалобы на длительный кашель с серозной мокротой, слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38,2°C. Туберкулезом ранее не болела, тубконтакт отрицает. Считает себя больной в течение последних двух лет. Неоднократно лечилась в поликлинике по поводу ОРВИ, гриппа, в последнее время – хронического бронхита с частыми обострениями. Назначенное лечение приносило кратковременное облегчение.

Объективно: состояние удовлетворительное, нормостенического телосложения, кожные покровы чистые, периферические лимфатические узлы не пальпируются. Пульс 72 в 1 минуту, тоны сердца ясные, шумов нет. Грудная клетка правильной формы, подвижность легочных краев не изменена. Симптом Штернберга–Поттенджера отрицательный с обеих сторон, перкуторно над легкими – легочный звук, дыхание жесткое, слева единичные сухие хрипы. Язык чистый, живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет, почки не пальпируются, поколачивание по пояснице с обеих сторон безболезненно.

Клинический анализ крови: Нб – 132 г/л, ЦП – 0,98, Эр. – $3,5 \times 10^{12}/л$, Л – $9,0 \times 10^9/л$, п/я – 6%, с/я – 71%, э – 7%, м – 12%, л – 19%, СОЭ – 17 мм/час. В анализе промывных вод бронхов бактериоскопически – МБТ (-) однократно. ИФА туб. антигеном – (-). Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ – папула 20 мм.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки и томограмме левого корня – левый корень несколько расширен, нечеткий, определяется "заполнение" левого атрио-вазального угла. Легочный рисунок в S₁₋₂ слева усилен. Справа – без патологических изменений.

Задача №2

Больной З., 20 лет, работает электромонтером, проживает с родителями в благоустроенной квартире. Жалобы на насморк, покашливание. В детстве страдал экссудативным диатезом, в весенний период отмечает аллергию на цветение. В 14-летнем возрасте обследовался в противотуберкулезном диспансере по поводу изменений туберкулиновых проб, на учет не был взят, химиопрофилактика не проводилась. Тубконтакт отрицает, профилактические флюорографические осмотры проходит регулярно, последняя флюорограмма трехмесячной давности, представлена, без патологии.

Объективно: состояние удовлетворительное, астенического телосложения, со сниженной массой тела, кожные покровы бледные, чистые. Пульс 86 в 1 минуту, тоны сердца ясные, шумов нет. ЧДД 14 в 1 минуту, симптом Штернберга–Поттенджера отрицательный с обеих сторон, над легкими – легочный звук, дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются.

Клинический анализ анализ: Hb – 125 г/л, ЦП – 0,97, Эр. – $5,5 \times 10^{12}$ /л, Л – $8,2 \times 10^9$ /л, п/я – 7%, с/я – 71%, э – 27%, м – 10%, л – 22%, СОЭ – 9 мм/час. Протеинограмма: альбумины – 48,6%, глобулины – 51,4%, α_1 – 8,1%, α_2 – 10,8%, β – 14,9%, γ – 17,6%, а/г коэффициент – 1,2. Фибриноген крови – 3,5 г/л. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ – папула 23 мм. В промывных водах бронхов МБТ (-), эозинофилы – 8-10-15 в поле зрения.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в S₁₋₂ правого легкого определяется подключично расположенный инфильтрат очаговой структуры. Невыраженные пути оттока к корню. Корни структурны, не деформированы. Признаки гиперпневматоза.

Задача №3

Больной Б., 56 лет, работает электрогазосварщиком в течение 15 лет. Жалобы на сухой кашель, слабость, одышку, повышение температуры тела до 38,4°C. Отмечает снижение массы тела за последние 3 месяца на 5-6 кг.

В анамнезе: туберкулезом ранее не болел, тубконтакт отрицает. Проверочные флюорографические осмотры проходит ежегодно. На предшествующей до заболевания флюорограмме годичной давности имелись фиброзные очаги в S₂ левого легкого, по поводу которых в противотуберкулезном диспансере не обследовался. Страдает хроническим бронхитом с редкими обострениями, много курит, алкоголем не злоупотребляет. Настоящее ухудшение состояния отмечает в течение последних трех месяцев, когда появились слабость, одышка при ходьбе, снижение массы тела. К врачу не обращался, изменения в самочувствии связывал с переутомлением. В последние 10 дней кашель усилился, появилась фебрильная температура.

При осмотре: состояние удовлетворительное, гиперстенического телосложения, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не пальпируются. Сптом Штернберга–Поттенджера отрицательный с обеих сторон. Пульс 75 в 1 минуту, тоны сердца ясные, шумов нет. Грудная клетка правильной формы, участвует в акте дыхания, над легкими легочный звук, дыхание жесткое, единичные рассеянные сухие хрипы. По другим органам и системам изменений не выявлено.

Задача №4

Больной Т., 44 лет, по профессии экономист, в течение 15 лет инвалид 2 группы по общему заболеванию. Жалобы на слабость, повышенную потливость, плохой аппетит, значительное похудение в течение последних двух лет. Кашель с обильной, гнойной мокротой, наиболее интенсивный по утрам. Мокрота хорошо отходит после приема горячего чая или при выполнении постурального дренажа. Одышка возникает при физической нагрузке. В течение 28 лет страдает бронхоэктатической болезнью с частыми (2-3 раза в год) обострениями, по поводу которых получает неспецифическое противовоспалительное лечение в условиях пульмонологического стационара. Лечение включало в течение многих лет лечебные бронхоскопии, бронхолитические, сердечные препараты. Флюорографическое обследование выполнял 1 раз в год, много лет кольцевидные тени в легких трактовали как визуализируемые крупные бронхоэктазы. Последнее ухудшение состояния сопровождалось усилением одышки (даже при разговоре), повышением температуры тела до 38-39°C, осиплостью голоса. Доставлен машиной скорой помощи в приемное отделение районной больницы.

Задача №5

Больная, 40 лет, преподаватель младших классов школы. Жалоб не предъявляет. Контакта с больными туберкулезом не отмечает. Флюорографические обследования выполняла ежегодно. При последней проверочной флюорографии было выявлено увеличение внутригрудных лимфатических узлов и диссеминация в нижних легочных полях с обеих сторон. Врачом-

терапевтом назначено противопневмоническое лечение. Через четыре недели лечения антибиотиками широко спектра клинико-рентгенологического эффекта не отмечено.

Объективно: телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки обычного цвета. Пальпируются увеличенные лимфатические узлы в подмышечных впадинах до 2 см, не спаянные с подлежащими тканями и кожей, безболезненные. При перкуссии над легкими тон легочный. Аускультативно в нижних отделах легких с обеих сторон спереди жесткое дыхание с удлиненным выдохом.

Клинический анализ крови: Hb – 140 г/л, Эр. – $4,2 \times 10^{12}$ /л, Л – $5,2 \times 10^9$ /л, э – 2%, п/я 6%, с/я – 52%, л – 28%, м – 12%, СОЭ – 21 мм/час. В анализе мочи – без патологии. В анализах мокроты методом бактериоскопии дважды МБТ не выявлены. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ – папула 4 мм.

На обзорной рентгенограмме грудной полости отмечено расширение тени средостения в области корней легких за счет гиперплазии бронхопульмональных лимфатических узлов и усиление легочного рисунка с мономорфными мелкоочаговыми изменениями в интерстиции в средних и нижних легочных полях. Тень сердца в норме, контур диафрагмы четкие.

Задача №6

Больная 78 лет поступила в стационар в тяжелом состоянии с жалобами на слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, кашель со скудной мокротой, боли в груди, периодически кровохарканье, боли в суставах. Во время войны в возрасте 16 лет перенесла правосторонний экссудативный плеврит, на учете в ПТД не состояла. В течение 30 лет страдает ГБ, ИБС, два года назад перенесла острый инфаркт миокарда. Наблюдается у кардиолога, принимает гипотензивные и сердечные препараты. Ухудшение самочувствия заметила последние два месяца. Похудела, появился кашель, участились приступы болей за грудиной, в правом боку при дыхании стали беспокоить боли. В связи с кровохарканьем госпитализирована с подозрением на пневмонию.

Состояние при поступлении тяжелое, масса тела понижена, температура тела 38°C. Кожа бледная, цианоз губ. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. ЧСС 88 в 1 минуту, мерцательная аритмия, АД 140/90 мм рт.ст. Границы сердца расширены, тоны приглушены. ЧДД 24 в 1 минуту. Трахея смещена вправо. Над правым легким укорочен перкуторный тон, дыхание ослаблено, выслушивается шум трения плевры. Слева в нижних отделах – влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Край печени плотный, пальпируется на уровне реберной дуги, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Поколачивание по области поясницы безболезненно с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Клинический анализ крови: Hb – 100 г/л, Эр. – $3,9 \times 10^{12}$ /л, Л – $9,8 \times 10^9$ /л, п/я – 12%, с/я – 63%, э – 2%, л – 15%, м – 8%, СОЭ – 56 мм/час. Анализ мочи: удельный вес 1012, реакция кислая, следы белка, Л – 2-6 в поле зрения, оксалаты.

На обзорной рентгенограмме органов грудной полости определяется уменьшение размеров правого легкого, массивные плевральные наложения, понижение прозрачности нижних отделов обоих легких, корни легких не дифференцируются за счет резкого расширения границ сердца.

Задача №7

Больной П., 49 лет, главный инженер электромонтажной организации. Жалоб не предъявляет. Изменения в легких выявлены при профилактической флюорографии. Предыдущее флюорографическое обследование 4 года назад, флюорокадр не представлен, со слов, без патологии. Из анамнеза известно, что в детстве наблюдался в противотуберкулезном диспансере, получал лечение химиопрепаратами. О форме процесса и длительности лечения не помнит.

При осмотре общее состояние удовлетворительное. Правильного гиперстенического телосложения, избыточного питания (рост 178 см, вес 96 кг). Кожа и видимые слизистые чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, ЧСС 82 в 1

минуту, ритм правильный, АД 140/80 мм рт.ст. Грудная клетка гиперстеника, симметрично участвует в акте дыхания, ЧДД 20 в 1 минуту. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, выслушивается везикулярное дыхание. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненно с двух сторон. Периферических отеков нет.

Анализ крови клинический: Нб – 138 г/л, Эр. – $4,6 \times 10^{12}$ /л, Л – $4,0 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я – 62%, э – 1%, л – 32%, м – 3%, СОЭ 21 мм/час. Анализ мочи без патологии. Анализ промывных вод бронхов №3 методом бактериоскопии – МБТ не обнаружены. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ, папула = 11 мм. ИФА с тубантигеном отрицательная. Рентгенограммы органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях и томограмма средостения: справа в S_1S_2 латерально определяется участок уплотнения легочной ткани; слева в S_{10} плотный обызвествленный очаг; тень средостения расширена за счет увеличенных паратрахеальных, трахеобронхиальных и бронхопультмональных лимфатических узлов.

Задача №8

Больная Ш., 36 лет, строитель. Заболевание началось остро. Температура тела повысилась до 38°C, появились боли в голеностопных суставах, их припухлость. На задней поверхности голени медиально с обеих сторон появилась симметрично расположенная узловатая эритема. Больная обратилась к врачу-терапевту поликлиники по месту жительства. Он направил ее к врачу-ревматологу, который назначил терапию нестероидными противовоспалительными препаратами. Лечение в течение 1,5 месяцев без эффекта. Выполнено флюорографическое обследование, направлена на консультацию к фтизиатру. Предыдущая флюорограмма, выполненная год назад, без патологических изменений. Со слов, контакта с больными туберкулезом не имела.

Объективно: телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Грудная клетка астенической конфигурации, обе половины ее равномерно участвуют в акте дыхания. При пальпации грудной стенки патологии не выявлено. Аускультативно – над легкими жесткое дыхание с удлиненным выдохом в межлопаточном пространстве в средней его трети. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Задача №9

Больной 30 лет, таксист. Из анамнеза известно, что пять лет назад перенес левосторонний экссудативный плеврит. Лечился в терапевтическом стационаре. Рассасывание экссудата произошло через 4 недели. После выписки был направлен в противотуберкулезный диспансер на консультацию. Однако в ПТД не был. Флюорографические обследования выполняет нерегулярно. Предшествующее – 1,5 года назад, со слов, без патологии, кадр не представлен. Последние шесть месяцев беспокоят боли в суставах, слабость, периодические подъемы температуры тела. В связи с усилением болей и появлением отеков в кистевых, коленных и голеностопных суставах обратился в поликлинику к терапевту, который назначил противовоспалительные нестероидные препараты. Улучшения в самочувствии не наступило, в вечернее время сохранялась лихорадка, отметил снижение массы тела, присоединился сухой кашель.

При осмотре общее состояние удовлетворительное. Питания пониженного, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Периферические лимфатические узлы пальпируются на боковой поверхности шеи – мелкие, плотно-эластические, безболезненные, а также – два в подмышечной области слева, безболезненные, мягкоэластической консистенции, размером до 2 см. Над всей поверхностью легких ясный перкуторный тон, дыхание жесткое, ЧДД 20 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС 88 в 1 минуту, ритм правильный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Клинический анализ крови: Нб – 140 г/л, Эр. – $4,5 \times 10^{12}$ /л, Л – $8,8 \times 10^9$ /л, п/я – 8%, с/я 55%, л – 25%, м – 12%, СОЭ – 28 мм/час.

Задача №10

Больная Т., 63 года, по профессии маляр-штукатур, 3 последних года по профессии не работает. Флюорографические обследования не проходила 5 лет. О контакте с больными туберкулезом не знает. В течение жизни редко болела простудными заболеваниями. 7 лет назад была прооперирована по поводу токсической аденомы щитовидной железы. Около года назад стала отмечать раздражительность и беспричинное беспокойство. Постепенно нарастала общая слабость, недомогание. Отмечала повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Похудела на 5 кг за 6 месяцев. Обратилась к участковому терапевту с жалобами на температуру, общую слабость, потливость, сердцебиение, похудание и появившуюся в последнее время одышку при физической нагрузке.

При объективном обследовании: состояние больной удовлетворительное, пальпируются единичные надключичные и подмышечные лимфатические узлы плотно-эластической консистенции, безболезненные. Пульс 103 в минуту, АД 155/85 мм рт.ст., тоны сердца громкие, акцент II тона над аортой. ЧДД 18 в минуту в покое. В легких при перкуссии небольшое укорочение тона над верхушкой легких с двух сторон, дыхание жесткое, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Мочеиспускание учащенное, безболезненное, отеков нет. Клинический анализ крови: Нб – 105 г/л, Эр. – $3,8 \times 10^{12}$ /л, Л – $9,0 \times 10^9$ /л, п/я – 6%, с/я – 47%, э – 5%, л – 39%, м – 7%, СОЭ – 50 мм/час. Анализ мочи: желтая, сл. мутная, удельный вес 1022, эпит. един., Л – 5-6 в поле зрения, Эр. – 2-3 в поле зрения, оксалаты ++++. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости определяется расширение тени средостения в области правого корня за счет увеличенных бронхопульмональных лимфатических узлов.

Задача №11

Больная П., 35 лет, технолог химического производства. В течение последних 5 месяцев отмечает повышенную утомляемость, слабость, субфебрилитет в вечернее время, кашель без мокроты. За медицинской помощью не обращалась. Накануне появилось кровохарканье, послужившее поводом для обращения к врачу-терапевту поликлиники. Флюорографию проходила год назад. Со слов, на флюорограмме патологических изменений не было выявлено. Контакт с больными туберкулезом отрицает. Объективно: правильного телосложения, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Грудная клетка астенической конфигурации, правая половина отстает при дыхании. Над легкими перкуторно легочный звук. В подключичной области справа отмечается укорочение его. При аускультации над этим участком определяется ослабленное дыхание и немногочисленные влажные мелкопузырчатые хрипы. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Клинический анализ крови: Нб – 139 г/л, Эр. – $4,4 \times 10^{12}$ /л, Л – $6,7 \times 10^9$ /л, э – 4%, п/я – 7%, с/я – 48%, л – 21%, м – 14%, СОЭ – 22 мм/час. В анализе мочи патологических изменений не выявлено. В анализах мокроты методом бактериоскопии дважды МБТ не обнаружены. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ – папула 18 мм, региональный лимфангит. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в верхней доле правого легкого определяется обширный фокус инфильтрации с нечеткими контурами очаговой структуры с участком деструкции до 3 см в диаметре. Тень сердца в пределах нормы, контур диафрагмы четкий.

Задача №12

Больной Д., 59 лет, работает мастером по ремонту телевизоров. Курит в течение 30 лет. Последние 5 лет состоит на учете у эндокринолога с диагнозом Сахарный диабет 2-го типа,

получает ежедневно 2 таблетки манинила. ФЛГ-обследование проходил ежегодно, последнее – 10 месяцев назад, со слов – без патологии. 6 месяцев назад отмечал гриппоподобное заболевание, проявившееся в повышении температуры до 38°C, общей слабости, недомогании, усилении сухого кашля. Лечился в поликлинике по месту жительства у терапевта симптоматическими средствами. Рентгенограмма легких не выполнялась. Через 2 недели самочувствие улучшилось, и больной вышел на работу. С этого времени стал отмечать периодическое повышение температуры тела к вечеру до 37°C, утомляемость, потливость по ночам, усиление кашля, появление мокроты гнойно-слизистого характера. В связи с необходимостью планового обследования у эндокринолога вновь обратился в поликлинику.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные. Пульс 83 уд. в 1 минуту, не напряжен. АД 145/80 мм рт.ст. Симптомы Штернберга и Поттенджера отрицательные с двух сторон. Дыхание над всей поверхностью легких жесткое, единичные рассеянные сухие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание безболезненное. Периферических отеков нет. Клинический анализ крови: Hb – 120 г/л, Эр. – $3,9 \times 10^{12}/л$, Л – $9,1 \times 10^9/л$, п/я – 7%, с/я – 59%, э – 3%, л – 18%, м – 13%, СОЭ – 21 мм/час. Глюкоза крови – 8,1 ммоль/л. Анализ мочи: цвет – желтая, относительная плотность – 1025, белок – 0, сахар ++, Л – 6-8 в поле зрения, Эр. – нет. В мокроте методом бактериоскопии однократно МБТ (+). На обзорной и правой боковой рентгенограмме органов грудной клетки в S₆ правого легкого определяется неоднородная инфильтрация с полостью распада. Выражены пути оттока к корню. Правый корень фиброзно деформирован. Слева без патологических изменений.

8.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценки позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций *УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11* осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности на этапе текущей и государственной итоговой аттестации.

Врач-инфекционист после освоения дисциплины «Фтизиопульмонология» **должен знать:**

- структуру фтизиатрической службы, основные принципы здравоохранения, права, обязанности, ответственность;
- основы юридического права во фтизиатрии;
- диагностику, клинику, лечение и профилактику различных форм туберкулеза;
- общие и специальные методы исследования в клинике туберкулеза;
- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики во фтизиатрии; различные способы гистологического и цитологического исследования;
- основы лечения больных туберкулезом;
- основы рационального питания и принципы диетотерапии больных туберкулезом;
- основы организации и проведения диспансеризации;
- особенности санэпидрежима в туберкулезных отделениях и диагностических кабинетах;
- методы диспансеризации и реабилитации больных туберкулезом органов дыхания;
- методы оказания неотложной помощи при осложнениях туберкулеза.

Врач-инфекционист после освоения дисциплины «Фтизиопульмонология» **должен уметь:**

- оценить степень тяжести больных туберкулезом;
- выбрать адекватные методы специальных исследований;
- провести дифференциальную диагностику;
- обосновать клинический диагноз, тактику ведения больного;
- назначить необходимое питание, лекарственные средства и другие методы лечения;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством;
- оценить данные рентгенологического исследования легких;
- оценить данные лабораторного исследования больных туберкулезом.

Врач-инфекционист после освоения дисциплины «Фтизиопульмонология» **должен иметь навыки:**

- оценки данных анамнеза, объективного, лабораторного и инструментального исследования;
- выделения ведущих синдромов и постановки диагноза;
- назначения индивидуального обследования и лечения больного на основании знаний современных методов терапии туберкулеза и фармакологического действия лекарственных препаратов;
- организации профилактики туберкулеза.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Инфекционные болезни» по дисциплинам с указанием места дисциплины «Фтизиопульмонология» на этапах формирования компетенций УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Педагогика	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизиопульмонология	Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
этнические, конфессиональные и культурные различия	здравоохранение		
	Педагогика		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Инфекционные болезни		Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания			интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Патология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Гастро-энтерология	Работа в поликлинике

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Лучевые методы диагностики	Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
		Фтизио-пульмонология	
		Обучающий симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
			Работа в поликлинике
			Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Клиническая фармакология	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
		Фтизио-	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Инфекционные болезни»		
	начальный	последующий	итоговый
реабилитации		пульмонология	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Пульмонология	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		Гастро-энтерология	Работа в поликлинике
		Фтизио-пульмонология	Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Работа в стационаре
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	
		Обучающий симуляционный курс	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, в отделении реанимации и интенсивной терапии
			Государственная итоговая аттестация

Форма аттестации по дисциплине «Фтизиопульмонология» – зачет, который включает две части:

1-я часть: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание, проводимое устно, с решением ситуационных задач).

1. Описание шкалы оценки электронного тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;

– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;

– от 70 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценки преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценки практико-ориентированной части экзамена:

Оценка «*отлично*» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценки результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

8.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение о Государственной итоговой аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Фтизиатрия: национальное руководство / Под ред. М.И. Перельмана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Туберкулинодиагностика: учебное пособие. Мишин В.Ю. 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
3. Туберкулез органов дыхания : руководство для врачей / [Н. А. Браженко и др.] ; под ред. Н. А. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 367 с. : ил., табл. - (Руководство для врачей)

Дополнительная литература:

1. Внелегочный туберкулез : руководство для врачей / [Б. М. Ариэль, В. С. Баринов, Э. Н. Белендир и др.] ; под ред. Н. А. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 395 с.
2. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. : ил.
3. Туберкулез глаз и сходные с ним заболевания : рук. для врачей / Е. И. Устинова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Изд-во "Левша. Санкт-Петербург", 2011. - 418 с. : ил., табл
4. Лечение туберкулеза органа зрения : пособие для врачей / Е. И. Устинова [и др.]. ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. НИИ фтизиопульмонологии, Фтизиоофтальмологический санаторий "Красный вал". - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 30 с.

10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

1. «Туберкулез и болезни легких»

2. «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

11.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

11.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Фтизиопульмонология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Фтизиопульмонология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в рекомендованной литературе.

В связи с этим при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует учитывать, что все разделы и темы дисциплины «Фтизиопульмонология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

11.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование

Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

11.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций.

Обучающийся должен изучить основную и дополнительную литературу по теме занятий, интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Общие вопросы фтизиопульмонологии. Синдромная и дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания»:

1. Какие клинические признаки давали основание древним целителям выявлять «чахотку» у больных?
2. Какие опыты на экспериментальных животных подтвердили гениальную догадку древних врачей и философов о заразности туберкулеза?
3. Кто и когда открыл возбудителя туберкулеза?
4. Какие признаки характеризуют триаду Роберта Коха?
5. Какое практическое значение имело открытие В.К. Рентгеном X-лучей?
6. Какие общественные организации в России организовали борьбу с туберкулезом на благотворительной основе и как эта работа проводилась?
7. Что представляет собой туберкулин и для каких целей он стал использоваться врачами?
8. Когда и кем предложена противотуберкулезная вакцинация?
9. Что представляет собой флюорография и для каких целей она применяется?
10. Когда и кем впервые был предложен первый противотуберкулезный антибиотик?
11. Какие противотуберкулезные препараты появились после внедрения в клиническую практику стрептомицина?
12. Почему появились хирургические методы лечения туберкулеза, и кто был основателем этого направления в России?
13. Какие типы МБТ известны в современной фтизиопульмонологии?
14. Что определяет высокую устойчивость МБТ к кислотам, основаниям и спиртам?
15. Какие основные биохимические компоненты входят в состав МБТ?
16. Какое практическое значение имеют вирулентность и массивность МБТ?
17. Какой устойчивостью обладают МБТ в окружающей среде?

18. Каким образом приспосабливаются МБТ к изменяющимся условиям существования?
19. Что представляет собой лекарственная устойчивость МБТ?
20. Какие виды лекарственной устойчивости известны?
21. Что представляет собой полирезистентность МБТ и почему она возникает?
22. Какие основные звенья эпидемиологической цепи при туберкулезе?
23. Какими путями передается туберкулез?
24. Что входит в понятия «суперинфекция» и «экзацербация»?
25. Какие основные эпидемиологические показатели определяют эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу?
26. От чего зависит эффективность раннего выявления туберкулеза в со временных условиях?
27. Назовите основные разделы классификации.
28. Назовите клинические формы туберкулеза.
29. Основные принципы построения клинической классификации туберкулеза.
30. Что такое обязательный диагностический минимум на туберкулез?
31. Когда используются дополнительные методы диагностики туберкулеза
32. Когда используются факультативные методы диагностики туберкулеза
33. Перечислите методы биохимической и иммунологической диагностики туберкулеза.
34. Перечислите инструментальные, в т.ч. новые методы диагностики туберкулеза
35. Перечислите методы биопсии легкого, плевры, ВГЛУ
36. Перечислите методы лучевой диагностики туберкулеза.
37. Перечислите рентгенологические синдромы встречающиеся в клинике туберкулеза
38. Характеристика изменений эритроцитарного ростка крови при туберкулезе
39. Характеристика изменений лейкоцитарного ростка при туберкулезе
40. Перечислите основные изменения в лейкоцитарной формуле у больных туберкулезом.
41. Перечислите методы иммунологической диагностики туберкулеза, в том числе новые.
42. Назовите новые методы микробиологической диагностики
43. Методы обогащения мокроты в микробиологической диагностике туберкулеза.
44. Значение цитологической диагностики мокроты при туберкулезе
45. Какие показатели плевральной жидкости изменяются при туберкулезе
46. Что такое аденозиндезаминаза?
47. Изменения ликвора, характерные для туберкулезного менингита
48. Туберкулин, его состав, виды.
49. Причины возникновения реакции на введении туберкулина.
50. Цели индивидуальной и массовой туберкулинодиагностики.
51. Показания к подкожной пробе Коха и оценка ее результатов (виды реакций, гемотуберкулиновая и протеинотуберкулиновая пробы).
52. Вираз туберкулиновых реакций.
53. Оценка результатов реакции на пробу Манту с 2 ТЕ.
54. Перечислите особенности поствакцинальной аллергии.
55. Значение парааллергии при туберкулезе.
56. Факторы, влияющие на туберкулиновую чувствительность.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Первичный туберкулез органов дыхания. Клиника, патологическая анатомия, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика»:

- 1.Патогенез туберкулезных диссеминаций.
- 2.Формы диссеминированного туберкулеза.
- 3.Рентгенологические признаки диссеминированного и милиарного туберкулеза легких.
- 4.Осложнения диссеминированного туберкулеза легких.
- 5.Исходы диссеминированного туберкулеза по А. Е. Рабухину.

- 6.Перечислить лечебные режимы и показания к их назначению.
- 7.Суточная потребность больного туберкулезом в белках, жирах, углеводах и витаминах.
- 8.Особенности терапии больных диссеминированным туберкулезом первичного и вторичного генеза.
- 9.Как характеризуется определение первичной туберкулезной интоксикации у детей и подростков?
- 10.Чем отличается первичная туберкулезная интоксикация от локальных форм первичного туберкулеза?
- 11.Какие основные черты характерны для клинических форм первичного туберкулеза?
12. С чем связано появление положительной реакции на туберкулин при первичном туберкулезе?
13. Что представляет собой «вираж» туберкулиновой пробы?
14. Какое значение имеет туберкулиновый «вираж» в ранней диагностике первичного туберкулеза?
15. Какими клиническими признаками проявляются параспецифические реакции при первичном туберкулезе?
16. На чем основана диагностика первичной туберкулезной интоксикации у детей и подростков?
17. Как проводится дифференциальная диагностика поствакциной и инфекционной аллергии?
18. Какой исход первичной интоксикации у детей и подростков?
19. Особенности первичного туберкулеза.
20. Основные клинические формы первичного туберкулеза.
21. Осложнения первичного туберкулеза
22. Дать определение первичного туберкулеза.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Вторичный туберкулез органов дыхания. Клиника, патологическая анатомия, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика»:

- 1.Дать определение очагового туберкулеза легких.
- 2.Частота очагового туберкулеза среди вновь выявленных больных.
- 3.Основной метод выявления очагового туберкулеза.
- 4.Патогенез очагового туберкулеза.
- 5.Морфология очагового туберкулеза.
- 6.Рентгенологическая характеристика очагового туберкулеза.
- 7.Перечислить признаки активности очагового туберкулеза.
- 8.Особенности клинического течения туберкулеза.
- 9.Основы химиотерапии впервые выявленных больных и больных при рецидивах туберкулеза, больных лекарственно-устойчивым туберкулезом.
10. Какие формы туберкулеза считаются своевременно выявленными?
- 11.Перечислить основные методы своевременного выявления туберкулеза.
- 12.Указать пути своевременного выявления туберкулеза.
13. Патогенез инфильтративного туберкулеза.
- 14.Рентгенологическая классификация туберкулезных инфильтратов и их клиническая характеристика.
- 15.Патогенетические особенности казеозной пневмонии.
- 16.Клиническая характеристика казеозной пневмонии.
- 17.Патогенез туберкулем легких.
- 18.Классификация туберкулем по М.М. Авербаху.
- 19.Особенности лечения больных туберкулемами легких.
- 20.Схемы применения глюкокортикоидов при туберкулезе и противопоказания.

21. Основные осложнения при лечении больных туберкулезом глюкокортикоидами.
22. Показания и назначения анаболических стероидов и инсулина в клинике туберкулеза.
23. Перечислить физические методы лечения больных туберкулезом и противопоказания к их назначению.
24. С какой целью назначают антигистаминные препараты?
25. Перечислить негормональные антифлогистики. Чем обусловлен их терапевтический эффект?
26. Механизм действия антиоксидантов.
27. Показания и противопоказания к назначению специфических активаторов реактивности.
28. Какие препараты относятся к адаптогенам?
29. Какие физические факторы, стимулирующие иммунные процессы, применяются во фтизиатрии?
30. Показания для применения биологически активных препаратов.
31. Показания и противопоказания для назначения антигиалуронидазных препаратов.
32. Перечислить средства, улучшающие проникновение противотуберкулезных препаратов в зоне поражения.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Специфические и неспецифические осложнения туберкулеза органов дыхания и неотложная помощь при них»:

1. Какой механизм развития напряженного спонтанного пневмоторакса?
2. Какие ведущие клинические признаки клапанного спонтанного пневмоторакса?
3. Какие мероприятия проводятся при СП на догоспитальном этапе?
4. Что является показанием к хирургическому лечению СП?
5. Какие механизмы легочного кровохарканья и легочного кровотечения?
6. Какие мероприятия проводятся при легочном кровотечении на догоспитальном и госпитальном этапах?
7. Какие показания к хирургическому лечению при легочном кровотечении?
8. Почему развивается «cor pulmonale» у больных туберкулезом с выраженным продуктивным процессом в легких?
9. Какие лечебные мероприятия проводятся при легочно-сердечной недостаточности?
10. Какими клиническими признаками проявляется осложнение туберкулеза амилоидозом внутренних органов?
11. Какие симптомы характерны для нефротической и азотемической стадий амилоидоза почек, осложнившего течение деструктивного туберкулеза легких?
12. Какие лечебные мероприятия проводятся при осложнении туберкулеза легких амилоидозом внутренних органов?

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Современное лечение и профилактика туберкулеза органов дыхания»:

1. Какие основные принципы лечения туберкулеза органов дыхания?
2. Как классифицируются противотуберкулезные препараты?
3. Какие препараты группы ГИНК применяются для лечения больных туберкулезом органов дыхания?
4. Какие антибиотики обладают противотуберкулезным эффектом?
5. Какие методы химиотерапии применяются во фтизиопульмонологии?
6. Какими способами производится местная химиотерапия туберкулезных эндобронхитов?
7. В чем заключаются побочные действия противотуберкулезных препаратов?

8. Какие группы больных туберкулезом выделяются при организации и проведении стандартной химиотерапии?
9. Какие выделяют фазы в лечении больных туберкулезом при использовании основных и альтернативных режимов химиотерапии?
10. Как проводится лечение больных туберкулезом органов дыхания, которые ранее применяли противотуберкулезные препараты?
11. Зачем этиотропное лечение дополняется средствами патогенетической терапии?
12. Когда назначаются средства патогенетической терапии и на какой период времени?
13. Какую классификацию имеют средства патогенетической терапии?
14. Когда в качестве противовоспалительных средств назначаются глюкокортикоидные препараты?
15. По каким методикам проводится туберкулиноterapia туберкулеза?
16. Что представляют собой адаптогены и как они используются при лечении больных туберкулезом органов дыхания?
17. Какие бактериальные полисахариды используются в качестве средств патогенетической терапии туберкулеза и по каким методикам они применяются?
18. Что лежит в основе активационной патогенетической терапии туберкулеза органов дыхания?
19. Как определяются гомеостаз и реактивность организма по показателям лейкограммы?
20. Какое значение имеет определение типов адаптационных реакций организма в коррекции нарушений гомеостаза?
21. В каких случаях и какими методами проводится коллапсотерапия туберкулеза легких?
22. Какие имеются показания и противопоказания к хирургическому лечению туберкулеза органов дыхания?
23. Какие методы хирургического лечения применяются в современных условиях?
24. Какие критерии используются при оценке эффективности лечения туберкулеза?
25. Основные пути и методы специфической профилактики: организация вакцинации новорожденных; ревакцинация, контингенты, сроки проведения; осложнения вакцинации и ревакцинации; обоснование профилактической химиотерапии.
26. Рентгенофлюорографические обследования населения. Методы и сроки обследования. Лица, подлежащие систематическому обследованию: обязательные контингенты, группы повышенного риска, обратившиеся за медицинской помощью, родильницы и члены семьи новорожденных и др.; декретированные группы.
27. Роль учреждений общей лечебно-профилактической сети по выявлению и профилактике туберкулеза.
28. Противотуберкулезный диспансер (кабинет), его структура, функции, обязанности по профилактике, выявлению и лечению туберкулеза. Комплексный план противотуберкулезных мероприятий. Понятие о реабилитации больных туберкулезом.
29. Национальная стратегия борьбы с туберкулезом, ее цели и задачи

12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015

2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Городской противотуберкулезный диспансер (г. Санкт-Петербург, ул. Звездная, дом 12, (пом. 201, 202, 203, 204)	
Консультативный кабинет № 1	Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный.
Палата № 1	Облучатель бактерицидный Койка – 6 шт.
Палата № 2	Облучатель бактерицидный Койка – 6 шт.
Палата № 3	Облучатель бактерицидный Койка – 6 шт.
СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5 (г. Санкт-Петербург, Свердловская набережная д. 40, литер. А (пом. 121, 122, 123, 124, 125)	
Процедурная	Бактерицидная лампа – 1 шт., тонометры, фонендоскопы, медицинские весы, укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий. Облучатели бактерицидные. Рентгеновский кабинет, процедурные, лаборатория, кабинеты функциональной диагностики.
Ординаторская	Бактерицидная лампа -1 шт., компьютер с выходом в интернет – 2 шт, негатоскопы – 2 шт.
Дневной стационар	Бактерицидная лампа -1 шт., койки – 6 шт., укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий.
Рентгеновский кабинет	Негатоскопы, цифровой флюорограф, рентгенаппарат
Кабинет функциональной диагностики	Бактерицидная лампа -1 шт. УЗИ- аппарат - 1шт. Койка -1 шт. Спирограф -1 шт.

Разработчик:

В.Б. Барановская, доцент, к.м.н.

Рецензент:

Ю.В. Лобзин, директор НИИ детских инфекций ФМБА России, заведующий кафедрой инфекционных болезней ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», академик РАН, профессор, доктор медицинских наук

Эксперт:

А.А. Яковлев, главный врач СПб ГУЗ

«Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»,
профессор, доктор медицинских наук

2.3. ПРОГРАММЫ ПРАКТИК ПРИ ОБУЧЕНИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Основная профессиональная образовательная программа ординатуры по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» предусматривает прохождение обучающимися производственной практики, включающей базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по специальности «Инфекционные болезни» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы – «Практики» – является обязательной частью занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки, профессиональные умения, способствуют приобретению опыта профессиональной деятельности и комплексному формированию универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

Практики проводятся на клинических базах Университета.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах).
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики.
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

2.3.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ «РАБОТА В СТАЦИОНАРЕ»

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Работа в стационаре» относится к базовой части Блока 2 (Б.2.1).

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры			
		1	2	3	4
Сроки проведения практики: 36 недель	1944	594	594	540	216
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	-	-	+
Общая трудоемкость	часы	594	594	540	216
	Зачетные единицы	16,5	16,5	15	6

2. Цели и задачи практики «Работа в стационаре»

Цель – закрепление и углубление теоретической подготовки ординаторов, обретение умений, отработка практических навыков, необходимых для врача-инфекциониста, приобретение опыта самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи практики:

1. Ознакомиться с общими вопросами организации медицинской помощи инфекционным больным (взрослым и детям), работой стационарных учреждений, организацией скорой и неотложной помощи инфекционным больным;
2. Овладеть методами полного клинико-анамнестического обследования больных с инфекционной патологией (сбор анамнеза, включая эпидемиологический анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), усвоить правила выбора и использования методов лабораторного и инструментального исследований для диагностики инфекционных болезней;
3. Приобрести знания, умения, практические навыки, необходимые для диагностики и дифференциальной диагностики инфекционных болезней;
4. Осуществлять дифференциальную диагностику инфекционных и неинфекционных болезней;
5. Научиться оформлять полный клинический диагноз, вести отчетную и учетную медицинскую документацию;
6. Усвоить показания к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и карантина при различных инфекционных заболеваниях, правила выписки из стационара реконвалесцентов инфекционных заболеваний;
7. Освоить принципы и современные методы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии инфекционных болезней на основе знаний фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств, применяемых в инфектологии, осложнений лекарственной терапии, мер по их предупреждению и лечению; овладеть основами диетотерапии и немедикаментозного лечения инфекционных больных;
8. Научиться осуществлять диагностику и лечение в объеме первой врачебной помощи сопутствующих инфекционной патологии заболеваний и их осложнений;

9. Овладеть умениями и навыками проведения терапии инфекционных заболеваний у беременных, у лиц пожилого и старческого возраста, лиц, страдающих наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом;
10. Приобрести навыки проведения ЭКГ-исследования, ректороманоскопии, люмбальной и плевральной пункций, пальцевого исследования прямой кишки, постановки кожно-аллергических проб, забора патологического материала от инфекционного больного;
11. Научиться правильно интерпретировать результаты лабораторного и инструментального исследований;
12. Овладеть навыками определения групп крови, проведения всех видов инъекций, капельного и струйного введения лекарственных препаратов, переливания крови и кровезаменителей, введения специфических сывороток, иммуноглобулинов, осуществления передней тампонады носа, введения профилактических вакцин, промывания желудка, катетеризации мочевого пузыря;
13. Освоить принципы профилактики инфекционных болезней и приобрести навыки проведения противоэпидемических мероприятий и мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций;
14. Уметь осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности больных, оформлять направления на медико-социальную экспертизу, определять медицинские показания к трудоустройству, санаторно-курортному лечению, переводу на облегченные условия труда;
15. Усвоить знания, овладеть умениями и практическими навыками, необходимыми для диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и профилактики острых кишечных инфекций, вирусных гепатитов, воздушно-капельных инфекций у детей;
16. Приобрести умения и практические навыки проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу практики «Работа в стационаре» в ординатуре по специальности «Инфекционные болезни», будет обладать следующими **универсальными компетенциями**:

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

Выпускник, освоивший программу практики «Работа в стационаре», будет обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

- в профилактической деятельности:
 - ✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

- ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
 - в диагностической деятельности:
- ✓ готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
 - в лечебной деятельности:
- ✓ готовностью к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);
- ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
 - в реабилитационной деятельности:
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
 - в психолого-педагогической деятельности:
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
 - в организационно-управленческой деятельности:
- ✓ готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
- ✓ готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4. Базы практики «Работа в стационаре»

Практика проводится на базе организаций (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы).

Основная часть подготовки врачей-ординаторов – это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной деятельности в качестве врача-инфекциониста. Практика проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы.

Врач-ординатор работает в городских больницах, являющихся клиническими базами кафедры: в Клинической инфекционной больнице им. С.П. Боткина и в Детской инфекционной больнице № 5 им. Н.Ф.Филатова. Врач-ординатор работает под руководством преподавателей кафедры, опытных врачей и заведующих отделениями, которые утверждены руководителями ординаторов, ведет 10-12 больных и один раз в месяц дежурит в кафедральном отделении Клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина (отделение № 24) под руководством врача-инфекциониста.

Врачу-ординатору во время работы в стационарах предоставляется возможность курации больных с заболеваниями, соответствующими всем разделам учебного плана и программы.

5. Содержание практики «Работа в стационаре»

Работа в стационаре способствует формированию у ординатора следующих компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

Виды профессиональной деятельности, продолжительность и формируемые во время работы в стационаре компетенции

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность (академических часов/зачетных единиц)	Формируемые профессиональные компетенции
1	Курация больных кишечными инфекциями	Кишечное отделение Клинической инфекционной больницы (КИБ) им. С.П.Боткина	Академических часов – 252, зачетных единиц – 7	УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2	Курация больных вирусными гепатитами	Отделение вирусных гепатитов КИБ им. С.П.Боткина	Академических часов – 252, зачетных единиц – 7	УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
3	Курация пациентов с острыми лихорадочными заболеваниями	Сортировочное (диагностическое) отделение КИБ им. С.П.Боткина	Академических часов – 252, зачетных единиц – 7	УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
4	Курация больных с нейроинфекциями	Отделение нейроинфекций КИБ им. С.П. Боткина	Академических часов – 216, зачетных единиц – 6	УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
5	Курация больных с воздушно-капельными инфекциями	Боксовое отделение (отделение воздушно-капельных инфекций) КИБ им. С.П. Боткина	Академических часов – 180, зачетных единиц – 5	УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
6	Курация больных ВИЧ-инфекцией	Отделение для больных ВИЧ-инфекцией КИБ им. С.П.Боткина	Академических часов – 288, зачетных единиц – 8	УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
7	Участие в курации пациентов отде-	Отделение реанимации и	Академических часов – 288,	УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3,

	ления реанимации и интенсивной терапии	интенсивной терапии КИБ им. С.П.Боткина	зачетных единиц – 8	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
8	Курация детей, больных кишечными инфекциями	Отделение кишечных инфекций Детской инфекционной больницы № 5 им. Н.Ф.Филатова	Академических часов – 72, зачетных единиц – 2	УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
9	Курация детей, больных вирусными гепатитами	Отделение вирусных гепатитов Детской инфекционной больницы № 5 им. Н.Ф.Филатова	Академических часов – 72, зачетных единиц – 2	УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
10	Курация детей с воздушно-капельными инфекциями	Боксовое отделение (отделение воздушно-капельных инфекций) Детской инфекционной больницы № 5 им. Н.Ф.Филатова	Академических часов – 72, зачетных единиц – 2	УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Во время работы стационаре ординатор отрабатывает следующие навыки, необходимые для работы врача-инфекциониста:

- проведение полного клинико-анамнестического обследования больных с инфекционной патологией, включая сбор эпидемиологического анамнеза;
- оформление полного клинического диагноза;
- проведение этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии больным с инфекционной патологией;
- проведение диетотерапии при инфекционных заболеваниях;
- определение показаний и противопоказаний к применению ЛФК и ФТЛ и оценка их эффективности при инфекционных заболеваниях;
- диагностика и оказание экстренной помощи при развитии неотложных состояний у больных;
- проведение противоэпидемических мероприятий: соблюдение мер личной профилактики при работе с инфекционными больными, проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, профилактика внутрибольничных инфекций, правила заполнения палат, использование боксов, организация противоэпидемических мероприятий и медицинской помощи при подозрении на карантинную инфекцию;

- экспертиза временной нетрудоспособности больных, оформление направления на медико-социальную экспертизу, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению;
- диагностика и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам;
- лечение инфекционных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, лиц, страдающих наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом;
- лечение инфекционных заболеваний у беременных;
- организация санитарно-просветительной работы;
- ведение учетно-отчетной медицинской документации;
- проведение ранней и дифференциальной диагностики, лечение в объеме первой врачебной помощи часто встречающейся патологии беременности и гинекологических заболеваний;
- интерпретация данных рентгенологического исследования и исследования методом компьютерной томографии органов грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства, костей, мягких тканей;
- интерпретация данных ультразвукового исследования органов брюшной полости;
- проведение ЭКГ-исследования и интерпретация его результатов;
- пальцевое исследование прямой кишки;
- проведение ректороманоскопии и интерпретация ее результатов;
- проведение люмбальной пункции и интерпретация результатов исследования ликвора;
- проведение плевральной пункции и интерпретация результатов исследования плевральной жидкости;
- проведение и оценка результатов кожно-аллергических проб;
- забор патологического материала от инфекционных больных для специальных исследований (кровь, моча, рвотные массы, промывные воды желудка, дуоденальное содержимое, фекалии, слизь из ротоглотки, носа, носоглотки, смывы из носоглотки, мокрота, промывные воды бронхов, отделяемое конъюнктивы, пунктаты лимфатических узлов, отделяемое язв);
- приготовление мазков крови, спинномозговой жидкости, мокроты, отделяемого слизистых оболочек, фекалий для бактериоскопического исследования;
- бактериоскопия препаратов крови, спинномозговой жидкости, мокроты, отделяемого слизистых оболочек, фекалий;
- приготовление препаратов крови (мазок и толстая капля), фекалий, желчи для паразитологического исследования;
- паразитоскопия препаратов крови, фекалий, желчи;
- оценка результатов бактериологического, вирусологического, серологического, молекулярно-биологического исследований;
- оценка результатов исследования полного клинического анализа крови, общего анализа мочи;
- оценка результатов биохимического исследования;
- оценка результатов исследования:
 - водно-электролитного и кислотно-основного баланса,
 - белкового, жирового, углеводного обмена,
 - факторов клеточного и гуморального иммунитета,
 - системы гемостаза,
 - копрологического;
- определение групп крови;

- проведение всех видов инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных);
- капельное и струйное введение лекарственных препаратов;
- переливание крови и кровезаменителей (постановка необходимых проб на совместимость, оценка годности гемотрансфузионных сред);
- введение специфических сывороток, иммуноглобулинов (человеческих, гетерогенных);
- введение профилактических вакцин;
- осуществление передней тампонады носа;
- аспирация слизи, аспирированной жидкости из верхних дыхательных путей;
- проведение оксигенотерапии;
- промывание желудка;
- чрезназовое введение желудочного зонда;
- катетеризация мочевого пузыря.

На основе международных стандартов улучшения качества образования и непрерывного профессионального развития Всемирной Федерации Медицинского Образования (Копенгаген, Дания, 2003) выделены два уровня практической подготовки:

- **Базовый (минимальный объем)** означает, что перечень навыков, входящих в базовый стандарт, должен быть выполнен. Является обязательным, его выполнение должно быть оценено.
- **Продвинутый (расширенный объем)** - не является строго обязательным, но желательным, соответствует международной практике медицинского образования. Выполнение стандарта зависит от стадии и развития программы подготовки, имеющихся ресурсов и других местных условий. Инициативу по его выполнению обучающийся проявляет лично. Является подтверждением высокого качества его работы.

Программа подготовки врачей-ординаторов по специальности «Инфекционные болезни» предусматривает три уровня усвоения материала:

- I уровень (+) – осведомленность врача-ординатора по данному вопросу (знает);
- II уровень (++) – может использовать приобретенные знания и навыки при курации больных (умеет);
- III (+++) – может самостоятельно использовать приобретенные знания и навыки при обследовании пациентов, диагностике заболеваний и лечении больных (владеет).

Перечень практических умений врача-инфекциониста и уровень их освоения

Наименование	Уровень освоения
<i>Базовый уровень</i>	
Клинико-anamnestическое обследование больных с инфекционной патологией: сбор эпидемиологического анамнеза, анамнеза заболевания, физикальное обследование для выявления характерных симптомов и синдромов инфекционных болезней	+++
Оформление полного клинического диагноза	+++
Назначение этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, лечебной диеты больным с инфекционной патологией	+++
Назначение ФТЛ, ЛФК больным с инфекционной патологией	+++

Наименование	Уровень освоения
Диагностика и оказание экстренной помощи при развитии у больных неотложных состояний	+++
Проведение противоэпидемических мероприятий	+++
Проведение мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций	+++
Диагностика и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам	++
Экспертиза временной нетрудоспособности	+++
Оформление истории болезни	+++
Оформление эпикризов (этапных, выписных, переводных, при направлении на инструментальное исследование, на патологоанатомическое исследование)	+++
Оформление выписки из истории болезни	+++
Оформление листка нетрудоспособности	+++
Оформление справок о временной нетрудоспособности студента, учащегося	+++
Проведение санитарно-просветительной работы	+++
Ректороманоскопия	+++
Люмбальная пункция	+++
Проведение кожно-аллергических проб	+++
Забор патологического материала для специфических исследований	+++
Пальцевое исследование прямой кишки	+++
Приготовление и просмотр препаратов крови для выявления малярийных плазмодиев	+++
Оценка результатов лабораторного исследования крови, мочи, фекалий, ликвора	+++
Определение группы крови	+++
Проведение инъекций: подкожных внутримышечных внутривенных	+++
Капельное и струйное введение лекарственных препаратов	+++
Переливание крови и кровезаменителей	+++
Введение специфических сывороток, иммуноглобулинов (человеческих, гетерогенных)	+++
Введение профилактических вакцин	+++
Передняя тампонада носа	+++
Аспирация слизи, аспирированной жидкости из верхних дыхательных путей	+++
Оксигенотерапия	+++
Промывание желудка	+++
Катетеризация мочевого пузыря	+++
<i>Продвинутый уровень (расширенный объем)</i>	
Интерпретация данных исследования методом компьютерной томографии органов грудной и брюшной	++

Наименование	Уровень освоения
полостей, забрюшинного пространства, костей, мягких тканей	
Интерпретация данных рентгенологического исследования органов грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства, костей, мягких тканей	++
Интерпретация данных ультразвукового исследования органов брюшной полости	++
Интерпретация данных ЭКГ	+++
Плевральная пункция	+++
Интубация трахеи (навык осваивается на манекене-тренажере)	+++
Проведение сердечно-легочной реанимации (навык осваивается на манекене-тренажере)	+++
Дефибрилляция (навык осваивается на манекене-тренажере)	+++
Непрямой массаж сердца (навык осваивается на манекене-тренажере)	+++
Трахеотомия, трахеостомия, крикотириотомия (навык осваивается на манекене-тренажере)	+++
Чрезносовое введение желудочного зонда (навык осваивается на манекене-тренажере)	+++

Результаты работы в стационаре отражаются в дневнике врача-ординатора по специальности «Инфекционные болезни». При подведении итогов прохождения практики «Работа в стационаре» используется **балльно-рейтинговая система**. Максимально ординатор может получить за практику 10 баллов, минимально – 6. Если обучающийся получает за практику менее 6 баллов, оценка считается неудовлетворительной, а практика не засчитывается.

Практика оценивается каждый семестр отдельно, и высчитывается средняя величина для внесения в зачетную книжку ординатора. Полученная величина переводится в традиционную 5-балльную систему делением на 2, и оценка по 5-балльной системе вносится в раздел зачет по соответствующей практике «Работа в стационаре».

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;

- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики «Работа в стационаре»

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора и заполняются ординатором. Формы в дневнике, отражающие итоги прохождения практики «Работа в стационаре», следующие:

ГРАФИК ПРАКТИКИ

Стационарная практика			
№	База практической подготовки, отделение	Профиль курируемых больных	Даты
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
Амбулаторная практика			
№	База практической подготовки, отделение	Профиль курируемых больных	Даты
1			
2			
3			
Симуляционный цикл			

СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА:

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика отделения

Профиль курируемых больных

Срок работы «___» «___» 20__ г. по «___» «___» 20__ г.

Количество учебных часов _____

Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Профиль курируемых больных				Уровень освоения
	Количество	Уровень освоения	Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе	Количество	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой

Клинические разборы больных профиля			
Инициалы	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

9. Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по практике «Работа в стационаре»

Задания в тестовой форме

При каком из заболеваний пятнистая сыпь не встречается?

- А. Скарлатина
- Б. Натуральная оспа
- В. Краснуха
- Г. Инфекционном мононуклеозе

Для какого заболевания не характерна генерализованная лимфаденопатия?

- А. Ветряной оспы
- Б. Инфекционного мононуклеоза
- В. Брюшного тифа

Что относится к средствам специфического воздействия на возбудителя?

- А. Антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны
- Б. Интерфероны
- В. Бактериофаги
- Г. Сыворотки, вакцины, иммуноглобулин
- Д. Все перечисленное

Каковы основные звенья патогенеза брюшного тифа?

- А. Внедрение возбудителя в организм в тонкой кишке
- Б. Развитие лимфаденита мезентериальных лимфоузлов
- В. Бактериемия, паренхиматозная диффузия
- Г. Выделение возбудителя из организма, формирование иммунитета
- Д. Все перечисленное

Диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании:

- А. Повышения температуры, интоксикации
- Б. Наличия гастроэнтерического синдрома
- В. Эпидемиологических данных
- Г. Бактериологического подтверждения
- Д. Копрологического исследования

При амёбном абсцессе печени возможны все перечисленные осложнения, кроме:

- А. Прорыва абсцесса в брюшную полость
- Б. Острой печеночной недостаточности
- В. Прорыва абсцесса в плевральную полость
- Г. Прорыва абсцесса через кожу
- Д. Метастазирования в головной мозг

Ложный круп при гриппе характеризуется:

- А. Лающим кашлем

- Б. Чувством нехватки воздуха
- В. Затрудненным и удлиненным вдохом
- Г. Разлитым цианозом
- Д. Всем перечисленным

Основной симптом риновирусной инфекции:

- А. Высокая лихорадка
- Б. Головная боль
- В. Обильные водянистые выделения из носа
- Г. Выраженные воспалительные изменения в зеве
- Д. Все перечисленное

Для кори характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Выраженных катаральных явлений
- В. Интоксикации
- Г. Гепато-лиенального синдрома
- Д. Экзантемы и энантемы

В продромальном периоде кори наиболее характерным признаком является:

- А. Лихорадка
- Б. Ринит, конъюнктивит
- В. Трахеит, бронхит
- Г. Пятна Бельского - Филатова - Коплика на слизистой оболочке щек, десен, губ
- Д. Увеличение шейных лимфоузлов

Осложнениями при краснухе могут быть все перечисленные, кроме:

- А. Артритов
- Б. Тромбоцитопенической пурпуры
- В. Энцефалита
- Г. Серозного менингита
- Д. Миокардита

Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая относится к:

- А. Арбовирусам
- Б. Энтеровирусам
- В. Герпесвирусам
- Г. Ретровирусам
- Д. Пикновирусам

Для скарлатины характерны следующие клинические симптомы:

- А. Острое начало, лихорадка, интоксикация
- Б. Озноб, головная боль, боль в горле, тонзиллит
- В. Точечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи со сгущением в естественных складках
- Г. Шелушение кожи после угасания сыпи
- Д. Все перечисленные

Легионелла относится к:

- А. Простейшим
- Б. Микоплазмам
- В. Хламидиям
- Г. Бактериям
- Д. Вирусам

Для распространенной формы дифтерии ротоглотки характерно:

- А. Фебрильная лихорадка, выраженная интоксикация
- Б. Налет на миндалинах, небных дужках, языке
- В. Синюшная гиперемия и отек миндалин, небных дужек, языка, мягкого неба
- Г. Увеличение углочелюстных лимфоузлов
- Д. Все перечисленное

Наиболее частая причина крупа у детей:

- А. Вирус гриппа
- Б. Вирус парагриппа
- В. Аденовирус
- Г. Микоплазма
- Д. Стрептококк

Наиболее частая причина острого обструктивного бронхита у детей:

- А. Респираторные вирусы
- Б. Бактерии
- В. Пневмоцисты
- Г. Микоплазмы
- Д. Хламидии

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

- А. HBs антиген
- Б. Анти HBs класса М
- В. HBe антиген
- Г. Анти HBs
- Д. Анти HBe

В качестве этиотропной терапии острого и хронического ВГВ применяют:

- А. Кортикостероиды
- Б. Иммуномодуляторы
- В. Противовирусные препараты
- Г. Цитостатики
- Д. Антибиотики

Типичными симптомами сибирязвенного карбункула являются все перечисленные, кроме:

- А. Наличия язвы с темным дном

- Б. Выявленного воспалительного отека по краям язвы
- В. Обильного отделения серозной или геморрагической жидкости
- Г. Появления «дочерних» пузырьков по периферии язвы
- Д. Наличие болезненности в зоне некроза

Бактериологическому исследованию при холере подлежит перечисленное, кроме:

- А. Рвотных масс
- Б. Фекалий
- В. Крови
- Г. Желчи
- Д. Отрезков тонкой кишки трупов

Причины перехода острого инфекционного процесса в хронический при бруцеллезе:

- А. Незавершенный фагоцитоз
- Б. Аллергизация организма
- В. Изменение реактивности организма
- Г. Все указанное
- Д. Все перечисленное не соответствует истине

Вариантами исхода бубона при туляремии могут быть:

- А. Нагноение
- Б. Изъязвление
- В. Рубцевание и склеротизация
- Г. Полное рассасывание
- Д. Все перечисленное

Для диагностики туляремии применяют:

- А. Серологические реакции
- Б. Кожно - аллергическую пробу
- В. Биологический метод
- Г. Все указанные методы
- Д. Все перечисленное не соответствует истине

В качестве этиотропной терапии при лептоспирозе чаще применяют:

- А. Пенициллин
- Б. Левомецетин
- В. Ампициллин
- Г. Гентамицин
- В. Ванкомицин

Возбудитель токсоплазмоза относится к:

- А. Простейшим
- Б. Вирусам
- В. Бактериям
- Г. Грибам
- Д. Прионам

Промежуточным хозяином токсоплазмы являются все перечисленные, кроме:

- А. Кошки
- Б. Собаки
- В. Человека
- Г. Животных
- Д. Птиц

Основной резервуар и источник инфекции псевдотуберкулеза:

- А. Свины
- Б. Собаки
- В. Кошки
- Г. Мышевидные грызуны
- Д. Коровы

При псевдотуберкулезе сыпь:

- А. Наблюдается во всех случаях заболевания
- Б. Мелкопятнистая или точечная, иногда с наличием геморрагии или петехий
- В. Появляется на 1-6 день болезни
- Г. После исчезновения сыпи часто проявляется пластинчатое шелушение
- Д. Все перечисленное

При иерсиниозе могут наблюдаться все следующие симптомы, кроме:

- А. Желтухи
- Б. Высыпаний на коже, артралгий
- В. Лимфаденопатии, узловой эритемы
- Г. Бульбарных расстройств
- Д. Увеличения печени и селезенки

Клинические формы течения орнитоза:

- А. Пневмоническая
- Б. Менингопневмония
- В. Менингит
- Г. Орнитоз без поражения легких
- Д. Все перечисленные

Доброкачественный лимфоретикулез вызывается:

- А. Вирусами
- Б. Хламидиями
- В. Простейшими
- Г. Бактериями
- Д. Грибами

Основные клинические симптомы при сапе:

- А. Лихорадка и озноб
- Б. Миалгии, артралгии

- В. Гиперемия кожи в области внедрения возбудителя с последующим образованием пустулы и язвы
- Г. Появление множественных вторичных узелков, язв, папул, абсцессов, свищей
- Д. Все перечисленное

Основными клиническими симптомами при ящуре являются все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки с ознобами
- Б. Миалгии и анорексии
- В. Стоматита, конъюнктивита
- Г. Поражения кожи в межпальцевых складках и около ногтей
- Д. Увеличения печени и селезенки

Возможны следующие клинические формы листериоза:

- А. Ангинозно-септическая
- Б. Глазожелезистая и железистая
- В. Нервная форма (менингиты, менингоэнцефалиты, энцефалиты, психозы), тифоподобная форма
- Г. Листериоз беременных и новорожденных
- Д. Все перечисленные

Клиническая картина крови у больных висцеральным лейшманиозом характеризуется:

- А. Снижением гемоглобина
- Б. Лейкопенией и тромбоцитопенией
- В. Агранулоцитозам
- Г. Резким увеличением СОЭ
- Д. Всем перечисленным

Для денге характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Резкого озноба, внезапного подъема температуры
- Б. Полиморфной экзантемы, лимфаденопатии
- В. Сильных болей в животе
- Г. Болей по ходу позвоночника
- Д. Артралгий, миалгий, мышечной ригидности

Характеристика эритемы при роже:

- А. Яркая равномерная окраска
- Б. Четкие границы, тенденция к периферическому распространению
- В. Возвышается над интактной кожей
- Г. Края неправильной формы
- Д. Все перечисленное

К клиническим проявлениям боррелиоза относится все перечисленное, кроме:

- А. Появления первичного аффекта на месте укуса клеща
- Б. Высокой температуры, головной боли, болей в конечностях и пояснице
- В. Наличия в течение болезни от 10 до 20 приступов болезни
- Г. Менингеального синдрома

Д. В крови умеренного лейкоцитоза, лимфоцитоза, эозинопении.

Причинами формирования иммунодефицита при ВИЧ - инфекции является все вышеперечисленное, кроме:

- А. Цитопатологического действия вируса
- Б. Атрофии тимуса
- В. Формирования синцитиев
- Г. Образования аутоантител к иммунокомпетентным клеткам
- Д. Нарушения функции макрофагов

Основные методы диагностики ВИЧ - инфекции

- А. Выявление специфических антител
- Б. Выявление вирусных антигенов
- В. Определение провирусной ДНК, геномной РНК
- Г. Выделение вируса
- Д. Все перечисленное

Наиболее частой формой герпеса у детей раннего возраста является:

- А. Офтальмогерпес
- Б. Генитальный герпес
- В. Острый герпетический стоматит
- Г. Энцефалит
- Д. Генерализованная форма

Наиболее распространенными клиническими формами энтеровирусной инфекции являются следующие, кроме:

- А. Лихорадочной
- Б. Герпангины
- В. Экзантемы
- Г. Миалгии
- Д. Крупа

Назовите типичный ранний симптом краснухи у детей:

- А. Экзантема
- Б. Пятна Бельского - Коплика
- В. Увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов
- Г. Увеличение печени и селезенки
- Д. Энантема

Какой клинический симптом характерен для коклюша у детей раннего возраста:

- А. Частый сухой кашель
- Б. Кашель с репризами
- В. Грубый лающий кашель
- Г. Кашель "битональный"
- Д. Влажный кашель

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

- А. Выявление в крови HBs антигена
- Б. Выявление в крови HBe антигена
- В. Тяжелое течение заболевания
- Г. Двухфазное течение болезни с клинико - ферментативными обострениями на 15 - 32 день от начала желтухи
- Д. Наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов

Наиболее важным в характеристике первичного бубона при чуме является:

- А. Воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка
- Б. Кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета
- В. Отек болезненный и равномерный
- Г. Первичный бубон чаще единичный
- Д. Локализуется в паховой, подмышечной, шейной, околоушной области

Вопросы для собеседования

- Диагностика аденовирусной инфекции.
- Диагностика болезни Брилла.
- Диагностика осложнений брюшного тифа.
- Диагностика осложнений дифтерии.
- Диагностика хронического бруцеллеза (лабораторная).
- Диагностическая и терапевтическая тактика при подозрении на ботулизм.
- Диагностическая тактика в отношении больного с менингеальным синдромом.
- Диагностическое и прогностическое значение маркеров вирусного гепатита В.
- Дифференциальная диагностика вирусного гепатита к желтушной формы лептоспироза.
- Дифференциальная диагностика полилимфаденопатий.
- Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций.
- Дифференциальная диагностика серозного менингита.
- Дифференциальная диагностика синдрома пневмонии.
- Дифференциальная диагностика субарахноидального кровоизлияния и менингита.
- Клиника дифтерии гортани.
- Клинико-лабораторная диагностика дизентерии.
- Клинико-лабораторные критерии диагностики трихинеллеза.
- Клинико-лабораторные критерии диагностики хронического вирусного гепатита.
- Клинико-эпидемиологическая характеристика туляремии.
- Клиническая и лабораторная диагностика орнитоза.
- Клиническая классификация ВИЧ-инфекции.
- Клиническая классификация клещевого энцефалита.
- Клинические и лабораторные признаки Ку-лихорадки.
- Клинические критерии диагностики менингококкового сепсиса.
- Клинические критерии угрожающей или начинающейся дислокации ствола мозга.

- Клинические признаки амебиаза кишечника.
- Клинические проявления сывороточной болезни.
- Методы и средства дезинтоксикационной терапии.
- Опорные клинические признаки дифтерии глотки.
- Осложнения при эпидемическом паротите.
- Основные клинические признаки острого бруцеллеза.
- Основные клинические проявления клещевого боррелиоза.
- Основные клинические проявления фелиноза.
- Основные морфологические признаки острого вирусного гепатита.
- Особенности течения вирусных гепатитов у беременных.
- Особенности течения начального, олиго-анурического и полиурического периодов ГЛПС.
- Патогенез основных осложнений при брюшном тифе.
- Патогенез флегмоны кишки при хроническом вирусном гепатите В.
- Дифференциальная диагностика опухоли кишки и острых кишечных инфекций.
- Дифференциальная диагностика ротавирусной инфекции.
- Назовите терапевтические заболевания, с которыми необходимо дифференцировать острые кишечные инфекции, протекающие с синдромом колита.
- Перечислить заболевания, сопровождающиеся развитием мезентериального лимфаденита.
- Назовите хирургические заболевания, с которыми необходимо дифференцировать острые кишечные инфекции.
- Дифференциальная диагностика отравления метиловым спиртом и острых кишечных инфекций.
- Дифференциальная диагностика инфекционного мононуклеоза.
- Дифференциальный диагноз скарлатины и скарлатиноподобной (экзантемной) формы псевдотуберкулеза.
- Неинфекционные заболевания, с которыми следует проводить дифференциальный диагноз дифтерии.
- Перечислить инфекционные заболевания, проявлением которых является пневмония.
- Синдромы поражения опорно-двигательного аппарата при бруцеллезе
- Лихорадка неясного генеза. Критерии постановки диагноза
- Врачебная тактика при лихорадке 5 и более дней
- Заболевания, протекающие с образованием бубонов
- Дифференциальная диагностика листериоза.
- Дифференциальная диагностика чумы и туляремии.
- Дифференциальный диагноз брюшного и сыпного тифа
- Отличительные черты лихорадки при малярии
- Причины вторичных гнойных менингитов.
- Перечислить заболевания, протекающие с вторичным серозным менингитом.
- Поражения нервной системы при паразитозах.
- Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного лихорадки.
- Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного желтухи.
- Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного сыпи.

- Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного первичного аффекта в сочетании с регионарным лимфаденитом, бубонов, бронхаденита, мезаденита, генерализованной лимфаденопатии или генерализованного лимфаденита.
- Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного тонзиллита.
- Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного синдрома острого воспаления дыхательных путей.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной К., 48 лет, заболел остро, когда появилось урчание в животе и жидкий, водянистый стул. До момента госпитализации стул был 20 раз. Трижды была рвота водянистым содержимым. Усилилась общая слабость, присоединилось головокружение. Доставлен в отделение в крайне тяжелом состоянии. Отмечалась общая синюшность кожи, резкая сухость слизистых, афония, западение глазных яблок и заострившиеся черты лица. Тургор тканей был резко снижен, выражен симптом “рук прачки”. Кожа холодная, покрыта липким потом. Температура тела 35,5о С. Периодически наблюдались судороги нижних конечностей. Отмечалась одышка - 24 дыханий в минуту. Дыхание было поверхностным и периодически учащалось до 40 в минуту. Пульс нитевидный, определить частоту пульса не удавалось. Тоны сердца глухие, едва прослушиваются. АД - 30/0 мм рт.ст.. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот несколько вздут, безболезненный. Мочеотделение прекратилось. В периферической крови: лейкоцитоз (9,7.10⁹/л), эритроцитов - 5,2.10¹²/л, замедленное СОЭ - 18 мм\час. Относительная плотность плазмы - 1038.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2

Женщина 37 лет госпитализирована в инфекционный стационар на 9 день болезни с жалобами на слабость, анорексию, тошноту, тяжесть в правом подреберье. При осмотре выявлена желтушность кожи и склер. В биохимическом анализе крови: общий билирубин 95 мкмоль/л, АлАТ 1580 Е/л, тимоловая проба 8,5 ед.

11. Сформулируйте предварительный диагноз.
12. Опишите патогенез основных синдромов.
13. Составьте план обследования.
14. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
15. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

У мужчины 49 лет появились боли при глотании, отек шеи до ключиц, температура тела повысилась до 39° С. При обследовании обнаружено: серые пленчатые налеты на миндалинах, распространяющиеся на небные дужки и мягкое небо, увеличение шейных лимфатических узлов, признаки сердечно-сосудистой недостаточности и систолический шум в сердце.

11. Сформулируйте предварительный диагноз.
12. Опишите патогенез основных синдромов.
13. Составьте план обследования.
14. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
15. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

В инфекционную больницу поступил больной П., 28 лет, с жалобами на озноб, лихорадку (39,5°С), мучительную головную боль, боли в конечностях и поясничной области, тошноту и неоднократную рвоту. Больной заторможен. При обследовании выявлены менингеальные симптомы и признаки очагового поражения ЦНС: парезы мышц шеи, мышц плечевого пояса, верхних конечностей. Из анамнеза известно, что 3 недели назад после посещения леса обнаружил на себе присосавшегося клеща. Против клещевого энцефалита не вакцинировался.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

Больной А., 53 лет, слесарь, поступил в клинику с жалобами на режущую боль в животе, тошноту, многократную рвоту, головную боль, частый жидкий стул с примесью крови. Общее состояние тяжелое. Температура тела 40° С. В приемном покое была два раза кровавая рвота. Кожные покровы с синюшным оттенком. Пульс частый, нитевидный. Артериальное давление - 70/40 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 1 см, селезенка - на 2 см. Кишечник при пальпации урчащий, безболезненный. Менингеальных знаков нет. Из эпиданамнеза выяснено, что больной накануне ел говяжье мясо. Коровья туша поступила в продажу без ветеринарного осмотра. Спустя 2 дня у мясника на правом предплечье появился безболезненный карбункул.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

Больной Б., 29 лет, обратился к дерматологу с жалобами на высыпания на коже и боли в правой половине туловища в покое и при движении. Считает себя больным в течение 2-х дней, когда появилась боль, зуд в области правой половины туловища, правой верхней конечности, спустя сутки появилась сыпь в виде пузырьков. Процесс распространённый с поражением кожи внутренней поверхности правого плеча, правой боковой поверхности туловища по ходу C5-Th3, где имеются очаги поражения размером до 8х5см, представляющие собой множественные микровезикулы с прозрачным содержимым, часть пузырьков сливается в пузыри с геморрагическим содержимым. Из анамнеза известно, что это уже третий рецидив заболевания. Неоднократно находился в местах лишения свободы.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 7

У мужчины 64 лет, гипертоника, высокая температура тела (до 38,8°), боли в пояснице и по задней поверхности ног, кашель. К 7 дню болезни состояние ухудшилось: сильные головные боли, носовые кровотечения, тошнота, рвота, резко снизился диурез. АД-110/80 мм.рт.ст. Заключение невролога: менингеальный синдром, показана срочная госпитализация. Лабораторно: Hb-103 г/л; Eг-3,2х 10¹²/л; L -17 х10⁹/л; э-2; пал.-11; сегм.-80; лимф.-6; мон.-1; Tr-110х10⁹/л; СОЭ-54мм/час; билирубин-48 мкмоль/л-час; АЛТ-185ед/л; АСТ-110ед/л; ГГТП-35 мед/л; щелочная фосфатаза-80 ед/л; амилаза-30 ед/л, креатинин-480 мкмоль/л; мочевины-22 ммоль/л; ПТИ-72%; HBsAg-пол; HCVAb-отр; Общий анализ мочи: белок-0,66г/л, L- 4-5 в поле зрен., Eг-неизмен 40-50, измен-4-5 .в поле зрен., цилиндры- гиалиновые и зернистые-2-3 в препарате;

Живет за городом, имеет 3 собак, часто снимает с них клещей.

11. Сформулируйте предварительный диагноз.
12. Опишите патогенез основных синдромов.
13. Составьте план обследования.
14. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
15. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

Пациент Н., 35 лет, в течение 4-х дней отмечает выраженный кожный зуд, усиливающийся в ночные часы. Обратился за медицинской помощью к терапевту поликлиники по месту жительства. При осмотре на боковых поверхностях пальцев рук, в межпальцевых складках выявлены слегка возвышающиеся над поверхностью кожи линии грязно-серого цвета, на коже живота, бедер, боковых поверхностях грудной клетки – множественные папуло-везикулезные элементы диаметром до 3 мм, на локтях – наложения гнойно-кровянистых корок.

5. Сформулируйте предварительный диагноз.
6. Составьте план обследования.
7. Назначьте необходимое лечение.

8. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

Дежурный терапевт приемного отделения многопрофильной больницы принимает больного 37 лет, доставленного скорой помощью с диагнозом: пневмония, алкогольный делирий. Болен 2-й день, высоко лихорадит (40-41 °С), пациента беспокоит головная боль, рвота, боль в груди, кашель, в мокроте прожилки крови. Объективно: больной возбужден, неадекватен, периодически психомоторное возбуждение. Лицо гиперемировано, склеры и конъюнктивы инъектированы. Язык сухой, покрыт белым налетом. Одышка до 38 в минуту. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Тоны сердца глухие, тахикардия. АД - 80/50 мм.рт.ст. пульс 130 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было. Мочится редко, скудно. Менингеальной симптоматики нет. Со слов жены, 3 дня назад вернулся из экспедиции по Алтайскому краю. Один из геологов перед отъездом внезапно умер в местной больнице.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

Больной Д., 27 лет, поступил в клинику на 4 день от начала заболевания с жалобами на желтушность склер, темную мочу и обесцвеченный кал. Заболел остро, повысилась температура тела до 38⁰С, появилась головная боль. Участковым врачом диагностировано острое респираторное заболевание. Через 2 дня температура нормализовалась, но появилась слабость, снижение аппетита, тошнота. В последующие дни присоединились боли в животе, была повторная рвота, темная моча и обесцвеченный кал. Врач выявил иктеричность кожных покровов и склер, увеличение печени. Направил больного на госпитализацию в инфекционную больницу.

При поступлении температура тела 37,1⁰С. Пульс – 64 уд. в мин. Частота дыхания – 22 в мин. Общее состояние средней тяжести, вялый, адинамичный, аппетит снижен. Сознание ясное. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожные покровы без сыпи, умеренно выражена желтуха. Язык у корня густо обложен белым налетом. Зев чистый. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка на 1,5 см. Моча темного цвета, кал светлый.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

1. Атлас инфекционных болезней: учебное пособие для мед. вузов/ под ред. В.И. Лучшева, С.Н. Жарова, В.В. Никифорова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство + CD / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. 2010. - 1056 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание: руководство / [Л.Ю. Афонина и др.]; под ред. В.В. Покровского; Ассоц. мед. обществ по качеству. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 521 с.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.
5. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2014. - 272 с.
6. Инфекционные болезни. Атлас: руководство. Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. 2010. - 384 с.: ил.
7. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.
8. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учебное пособие / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
9. [Нечаев В.В.](#) Социально-значимые инфекции : (в 2-х ч.) / В. В. Нечаев, А. К. Иванов, А. М. Пантелеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. - СПб. : Береста, 2011. Ч.1 : Моноинфекции: туберкулез, ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты. - 438 с.
10. [Нечаев В.В.](#) Социально-значимые инфекции: (в 2-х ч.) / В. В. Нечаев, А. К. Иванов, А. М. Пантелеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. - СПб. : Береста, 2011. - ISBN 978-5-905225-10-9. Ч. 2 : Микст-инфекции. - 311 с.
11. Учайкин В.Ф. Инфекционная гепатология : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 607 с.

б) дополнительная литература:

1. *Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В.* Герпесвирусные инфекции человека.- СПб, СпецЛит, 2013. – 670 с.
2. Вирусные гепатиты : клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко, Г. Н. Кареткина, С. Л. Максимов, И. В. Маев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. (Библиотека врача-специалиста)
3. Антонова Т.В., Лиознов Д.А. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах. - М.: Литтерра, 2010. - 336 с.
4. Вирус иммунодефицита человека - медицина = Human Immunodeficiency virus: medicine : руководство для врачей / [М. Р. Бобкова, А. Н. Виноградова, Е. Е. Воронин и др.] ; под ред. Н. А. Белякова, А. Г. Рахмановой. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2010. - 749 с.
5. Вирус иммунодефицита человека - медицина. Руководство для врачей/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. - 2-е изд. - СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. - 656 с
6. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
7. Вирусные гепатиты (этиопатогенез, эпидемиология, клиника, диагностика и терапия): пособие для врачей / А. Г. Рахманова [и др.]. - Б. м. : Б. и., Б. г. - 58 с.
8. Вирусные гепатиты в схемах, таблицах и рисунках : руководство / Б. А. Герасун, Р. Ю. Грицко, А. Б. Герасун [и др.]. - Львов : Кварт, 2012. - 118

9. Инфекционная гепатология : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 607 с.
10. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2013. - 122 с.
11. Инфекционный эндокардит в клинической практике : научное издание / А. В. Ягода, Н. Н. Гладких. - Ставрополь : СтГМУ, 2013. - 278 с.
12. Клещевые нейроинфекции : научное издание / А. Л. Бондаренко, О. Н. Любезнова, Е. Л. Контякова. - Киров : [б. и.], 2013. - 251 с. : ил., табл.
13. Лекарственная устойчивость ВИЧ : учеб. пособие / М. Р. Бобкова. - М. : Человек, 2014. - 284 с.
14. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. / Под ред. академика РАН Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2015. - 90 с.
15. Нейронауки и ВИЧ-инфекция. / Под ред. Н.А. Белякова, Т.Н. Трофимова и В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2013. -306 с.
16. Специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ): эволюция научной концепции и практического применения / Г. Г. Онищенко [и др.] ; под ред. Г. Г. Онищенко, В. В. Кутырева ; Федер. служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Рос. науч.-исслед. противочум. ин-т «Микроб». - Саратов : Буква, 2014. - 571 с.
17. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России: Российские национальные рекомендации: методические рекомендации / М. М. Абакумов [и др.]. - М. : [б. и.], 2012. – 92 с.
18. Эпидемиология и совершенствование эпидемиологического надзора и контроля внутрибольничных инфекций путем оптимизации дезинфекционных мероприятий : научное издание /В. В. Мефодьев [и др.]. - Тюмень : ООО «Печатник», 2012. – 127 с.

в) электронные ресурсы:

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

г) периодические издания:

1. Журнал «Врач»
2. Журнал «Клиническая медицина»
3. Журнал «Лечащий врач»
4. «Российский медицинский журнал»

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные

образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

Программное обеспечение:

- MS Word
- MS Office
- MS Excel
- SPSS
- ABBYY Lingvo
- Adobe Reader

Рекомендуемые статистические пакеты : SAS, SPSS, Statistica

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
СПб ГУЗ КИБ им. С.П. Боткина, Санкт-Петербург, ул. Миргородская, дом 3	
Помещения СПб ГУЗ КИБ им. С.П. Боткина	Тонометры, стетоскопы, фонендоскопы, термометры, медицинские весы, ростометры, облучатели бактерицидные, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, укладка для профилактики и диагностики малярии, укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни, автоклав для хранения питательных микробиологических сред. Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.
Детская инфекционная больница № 5 им. Н.Ф.Филатова, Санкт-Петербург, ул. Бухарестская, дом 134	
Помещения Детской инфекционной	Тонометры, стетоскопы,

больницы № 5 им Н.Ф.Филатова	фонендоскопы, термометры, медицинские весы, ростометры, облучатели бактерицидные, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, укладка для профилактики и диагностики малярии, укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни, автоклав для хранения питательных микробиологических сред. Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Разработчик:

В.Б. Барановская, доцент, к.м.н.

Рецензент:

Ю.В. Лобзин, директор НИИ детских инфекций ФМБА России, заведующий кафедрой инфекционных болезней ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», академик РАН, профессор, доктор медицинских наук

Эксперт:

А.А. Яковлев, главный врач СПб ГУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина», профессор, доктор медицинских наук

2.3.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ «РАБОТА В ПОЛИКЛИНИКЕ»

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Работа в поликлинике» относится к базовой части Блока 2 (Б2.2)

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры			
		1	2	3	4
Сроки проведения практики: 8 недель	432			162	270
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	-	-	+
Общая трудоемкость часы	432	-	-	162	270
Зачетные единицы	12	-	-	4,5	7,5

2. Цели и задачи практики «Работа в поликлинике»

Цели практики – закрепление и углубление теоретической подготовки ординаторов, обретение умений, отработка практических навыков, необходимых для врача-инфекциониста, приобретение опыта самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи практики «Работа в поликлинике»:

17. Ознакомиться с вопросами организации медицинской помощи инфекционным больным в амбулаторных условиях;
18. Закрепить навыки полного клинико-анамнестического обследования больных с инфекционной патологией (сбор анамнеза, включая эпидемиологический анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), усвоить правила выбора и использования методов лабораторного и инструментального исследований для диагностики инфекционных болезней в амбулаторных условиях;
19. Самостоятельно осуществлять обследование инфекционных больных в амбулаторных условиях;
20. Освоить принципы и современные методы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии инфекционных болезней в условиях поликлиники на основе знаний фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств, применяемых в инфектологии, осложнений лекарственной терапии, мер по их предупреждению и лечению; овладеть основами диетотерапии и немедикаментозного лечения инфекционных больных в поликлинике;
21. Освоить навыки ведения инфекционных больных в условиях поликлиники;
22. Научиться вести отчетную и учетную медицинскую документацию, используемую в поликлинике;
23. Усвоить показания к госпитализации и амбулаторному лечению инфекционных больных;
24. Осуществлять диагностику и лечение в объеме первой врачебной помощи сопутствующих инфекционной патологии заболеваний и их осложнений;
25. Овладеть умениями и навыками проведения терапии инфекционных заболеваний у беременных, у лиц пожилого и старческого возраста, лиц, страдающих наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом;
26. Приобрести навыки проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции;

27. Уметь осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности больных, оформлять направления на медико-социальную экспертизу, определять медицинские показания к трудоустройству, санаторно-курортному лечению, переводу на облегченные условия труда;
28. Овладеть навыками диспансерного наблюдения больных с затяжными и хроническими формами инфекционных заболеваний, бактерионосителей и паразитоносителей, реконвалесцентов инфекционных болезней, декретированных групп населения;
29. Усвоить навыки проведения реабилитационных мероприятий для реконвалесцентов и больных с затяжными и хроническими формами инфекционных заболеваний в амбулаторных условиях;
30. Приобрести умения и практические навыки организации и проведения профилактических прививок;
31. Овладеть методами проведения санитарно-просветительной работы среди населения.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики «Работа в поликлинике», соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу практики «Работа в поликлинике», должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями**:

- в профилактической деятельности:
 - ✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
 - ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - ✓ готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- в диагностической деятельности:
 - ✓ готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- в лечебной деятельности:
 - ✓ готовностью к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);

- ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
 - в реабилитационной деятельности:
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
 - в психолого-педагогической деятельности:
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
 - в организационно-управленческой деятельности:
- ✓ готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
- ✓ готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4. Базы практики

Практика проводится на базе организаций (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы).

Врач-ординатор приобретает навыки работы инфекциониста в амбулаторных условиях в поликлинике № 31.

5.Содержание практики

Работа в поликлинике способствует формированию у ординатора следующих компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

Виды профессиональной деятельности, продолжительность и формируемые во время работы в поликлинике компетенции

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность (академических часов/зачетных единиц)	Формируемые профессиональные компетенции
1	Ведение приема, участие в организации обследования и лечении инфекционных больных и реконвалесцентов инфекционных заболеваний в амбулаторных условиях	Поликлиника №31	Академических часов – 324, зачетных единиц – 9	УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2	Участие в организации противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции	Поликлиника № 31	Академических часов – 18, зачетных единиц – 0,5	УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

3	Осуществление диспансерного наблюдения инфекционных больных, реконвалесцентов инфекционных болезней и декретированных групп населения	Поликлиника № 31	Академических часов – 36, зачетных единиц – 1	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
4	Осуществление реабилитационных мероприятий для реконвалесцентов и больных с затяжными и хроническими формами инфекционных заболеваний	Поликлиника № 31	Академических часов – 18, зачетных единиц – 0,5	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
5	Участие в проведении мероприятий по иммунопрофилактике, проведение санитарно-просветительной работы среди населения	Поликлиника № 31	Академических часов – 36, зачетных единиц – 1	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-9, ПК-11

В поликлинике врач-ординатор приобретает навыки работы инфекциониста в амбулаторных условиях:

- ведение приема больных с инфекционной патологией в условиях поликлиники,
- определение показаний к изоляции инфекционного больного,
- участие в организации противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции,
- определение показаний к госпитализации,
- организация обследования инфекционных больных в поликлинике,
- лечение инфекционных больных в амбулаторных условиях,
- лечение реконвалесцентов инфекционных болезней после выписки из стационара,
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности инфекционных больных,
- организация диспансерного наблюдения больных с затяжными и хроническими формами инфекционных заболеваний, бактерионосителей и паразитоносителей, реконвалесцентов инфекционных болезней, декретированных групп населения,
- организация реабилитационных мероприятий для реконвалесцентов и больных с затяжными и хроническими формами инфекционных заболеваний,
- ведение медицинской документации (оформление амбулаторной карты, статистического талона, листа нетрудоспособности, направления на госпитализацию, санаторно-курортной карты),
- выписка рецептов (льготных, на наркотические и содержащие наркотики препараты),
- анализ работы по проведению профилактических прививок,
- организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения.

Результаты работы в поликлинике отражаются в дневнике врача-ординатора по специальности «Инфекционные болезни». При подведении итогов прохождения практики «Работа в поликлинике» используется **балльно-рейтинговая система**. Максимально ординатор может получить за практику 10 баллов, минимально – 6. Если обучающийся получает за практику менее 6 баллов, оценка считается неудовлетворительной, а практика не засчитывается. Практика оценивается за семестр. Полученная величина переводится в традиционную 5-

балльную систему делением на 2, и оценка по 5-балльной системе вносится в раздел зачет по практике «Работа в поликлинике».

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики

Методические требования к порядку прохождения практики «Работа в поликлинике» представлены в дневнике учета работы врача-ординатора и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА:

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика

отделения _____

Срок работы «___» «_____» 20 ____ г. по «___» «_____» 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Профиль курируемых больных				Уровень освоения
	Количество	Уровень освоения	Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе	Количество	
1.					

2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

**Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки
и/или заведующим кафедрой**

Клинические разборы больных профиля			
Инициалы	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

9. Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по практике «Работа в поликлинике»

Задания в тестовой форме

Каковы основные задачи отделений инфекционных заболеваний поликлиники?

- А. Обеспечение раннего активного выявления инфекционных больных
- Б. Своевременная госпитализация их в инфекционный стационар
- В. Амбулаторное лечение инфекционных больных, не требующих обязательной госпитализации
- Г. Реабилитация и диспансеризация переболевших инфекционными болезнями
- Д. Все перечисленное

Какие разделы включает работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек?

- А. Раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание
- Б. Оказание неотложной помощи
- В. Медицинская сортировка
- Г. Эвакуация в инфекционный стационар
- Д. Все перечисленное.

Что применяется для профилактических прививок?

- А. Живые вакцины
- Б. Убитые вакцины
- В. Химические вакцины
- Г. Анатоксины
- Д. Все перечисленное

Сроки появления сыпи при брюшном тифе:

- А. В инкубационном периоде
- Б. 1-7 день болезни
- В. 8-10 день болезни
- Г. В период реконвалесценции
- Д. Все перечисленное

К ранним признакам брюшного тифа относятся все перечисленные, кроме:

- А. Упорной головной боли
- Б. Кишечного кровотечения
- В. Бессонницы
- Г. Лихорадки
- Д. Интоксикации

Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является:

- А. Крупный рогатый скот
- Б. мышевидные грызуны
- В. Человек
- Г. Птицы
- Д. Рыбы, рептилии

Характерными ранними признаками трихинеллеза являются все перечисленные, кроме:

- А. Одутловатости лица, конъюнктивита
- Б. Лихорадки, эозинофилии

- В. Анемии
- Г. Болей в мышцах
- Д. Различных высыпаний на коже

Заражение дифиллоботриозом происходит:

- А. От больного человека
- Б. При употреблении сырого мяса крупного рогатого скота
- В. При употреблении в пищу сырого свиного мяса
- Г. При употреблении свежей икры и сырой рыбы
- Д. Всего перечисленного

Основные клинические симптомы гриппа:

- А. Лихорадка, гиперемия лица
- Б. Катаральные явления
- В. Гиперемия слизистой ротоглотки, отечность и зернистость задней стенки глотки
- Г. Озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах
- Д. Все перечисленные

В продромальном периоде кори наиболее характерным признаком является:

- А. Лихорадка
- Б. Ринит, конъюнктивит
- В. Трахеит, бронхит
- Г. Пятна Бельского - Филатова - Коплика на слизистой оболочке щек, десен, губ
- Д. Увеличение шейных лимфоузлов

Основными клиническими симптомами ветряной оспы являются все перечисленные, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Лихорадки
- В. Полиморфных пятнисто - везикулезных высыпаний на коже и слизистых
- Г. Увеличения печени и селезенки
- Д. Интоксикации

Формы локализации дифтерии, кроме дифтерии ротоглотки:

- А. Дифтерия глаза, уха
- Б. Дифтерия наружных половых органов
- В. Дифтерия кожи и ран
- Г. Дифтерия слизистой оболочки полости рта и желудочно - кишечного тракта
- Д. Все перечисленное

Для инфекционного мононуклеоза характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Инфекционно - токсической энцефалопатии
- Б. Лимфаденопатии с преимущественным увеличением задне - шейной группы лимфоузлов
- В. Ангины
- Г. Гепатоспленомегалии
- Д. Наличия атипичных мононуклеаров

Основные лабораторные показатели цитолиза гепатоцитов:

- А. Повышение уровня билирубина сыворотки крови
- Б. Повышение активности АлАТ и АсАТ
- В. Гипоальбуминемия
- Г. Гипопротромбинемия
- Д. Все перечисленное

Механизм передачи вируса гепатита А:

- А. Капельный
- Б. Фекально - оральный
- В. Парентеральный
- Г. Половой
- Д. Перинатальный

Острый вирусный гепатит А верифицируется:

- А. Повышением активности АлАТ
- Б. Повышением уровня билирубина сыворотки крови
- В. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM
- Г. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG
- Д. Повышением уровня иммуноглобулинов основных классов

Исходом вирусного гепатита В может быть все перечисленное, кроме:

- А. Хронического персистирующего гепатита
- Б. Цирроза печени
- В. Персистирующей HBs антигенемии
- Г. Первичного рака печени
- Д. Амилоидоза печени

Наиболее часто гепатит возникает при всех перечисленных вирусных заболеваниях, кроме:

- А. Герпетической инфекции
- Б. Инфекционного мононуклеоза
- В. Гриппа
- Г. Цитомегаловирусной инфекции
- Д. Энтеровирусной инфекции

Факторами передачи возбудителей сибирской язвы служат:

- А. Выделения больных животных и их трупы
- Б. Пищевые продукты, приготовленные из мяса и молока больных животных
- В. Почва, вода, воздух, обсемененные сибиреязвенными спорами
- Г. Предметы, изготовленные из инфицированного животного сырья: головные уборы, рукавицы, чулки, одеяла, щетки и др.
- Д. Все перечисленное

Клинические признаки легкой формы холеры включают все перечисленное, кроме:

- А. Субфебрильной температуры
- Б. Отсутствия судорог мышц

- В. Умеренно выраженной сухости слизистой рта
- Г. Понос не более 10 раз
- Д. Сгущение крови отсутствует

Основные принципы профилактики бруцеллеза:

- А. Ликвидация инфекции среди сельскохозяйственных животных
- Б. Обеззараживание продуктов и сырья животного происхождения
- В. Создание устойчивости к бруцеллезу у людей
- Г. Все указанное
- Д. Все перечисленное не соответствует истине

Источником сыпного тифа является:

- А. Больной человек
- Б. Клещи
- В. Домашние животные
- Г. Грызуны
- Д. Все перечисленные

В начале заболевания сыпным тифом характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Гиперемии лица
- Б. Инъекции сосудов склер
- В. Энантемы на мягком небе
- Г. Высыпания на конъюнктиве
- Д. Сыпи на коже туловища

Пути передачи клещевого сыпного тифа:

- А. Фекально-оральный
- Б. Воздушно-капельный
- В. Трансмиссивный
- Г. Контактный
- Д. Все перечисленные

Эритроцитарная шизогония длительностью 72 часа характерна для:

- А. Тропической малярии
- Б. Овале-малярии
- В. Четырехдневной малярии
- Г. Трехдневной малярии
- Д. Всего перечисленного

Наличие какого клинического симптома убеждает врача в правильности диагноза кори:

- А. Коревая экзантема
- Б. Энантема
- В. Повышение температуры тела
- Г. Пятна Бельского - Коплика
- Д. Светобоязнь

При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме:

- А. Трансмиссивного
- Б. Контактного
- В. Парентерального
- Г. Алиментарного
- Д. Воздушно – капельного

Какой синдром не встречается в продромальном периоде вирусного гепатита?

- А. Катаральный
- Б. Отечно - асцитический синдром
- В. Диспептический
- Г. Астено-вегетативный
- Д. Артралгический

Вопросы для собеседования

- Организация работы, структура, цели и задачи отделения инфекционных заболеваний поликлиники
- Учетные и отчетные формы документации
- Функции врача-инфекциониста поликлиники
- Показания к госпитализации в инфекционный стационар и ее организация
- Диспансеризация и реабилитация реконвалесцентов инфекционных болезней и бактериовыделителей
- Диспансеризация и реабилитация больных затяжными и хроническими формами инфекционных болезней
- Экспертиза трудоспособности реконвалесцентов инфекционных заболеваний
- Организация противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания.
- Прививочная работа инфекциониста поликлиники
- Правила проведения экстренной постэкспозиционной профилактики
- Мероприятия в очаге холеры
- Возможные варианты последствий присасывания иксодового клеща. Алгоритм действий инфекциониста поликлиники при обращении пациента, подвергшегося нападению клеща
- Первая помощь при пищевых токсикоинфекциях
- Профилактическое обследование пациентов декретированных профессиональных групп
- Организация санитарно-просветительной работы среди населения

Ситуационные задачи

Задача № 1

На консультацию к инфекционисту поликлиники направлена женщина 45 лет. Заболевание началось с повышения температуры тела до 37,8° С в течение 2-х дней. Затем появились слабость, сонливость, снижение аппетита. Объективно: сознание ясное, кожные покровы и склеры слегка желтушны. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Из анамнеза известно, что 4 месяца назад находилась на стационарном лечении по поводу сочетанных травм вследствие ДТП, в связи с кровопотерей производилась трансфузия эритроцитарной массы.

5. Сформулируйте предварительный диагноз.
6. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
7. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
8. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2

На консультацию к инфекционисту поликлиники направлен студент 23 лет. Заболевание началось с кратковременной лихорадки, слабости, болей в крупных и мелких суставах. На 10-й день болезни заметил желтуху, появилась тошнота, тяжесть в правом подреберье. Из анамнеза известно, что за 3 месяца до заболевания был половой контакт без использования презерватива.

9. Сформулируйте предварительный диагноз.
10. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
11. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
12. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Больной 27 лет, потребитель инъекционных наркотиков, обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье в течение недели. При осмотре: температура тела нормальная. Кожные покровы обычной окраски, чистые, легкая иктеричность склер. Гемодинамика стабильная, в легких без аускультативных изменений. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 1 см, селезенка не пальпируется. В биохимическом анализе крови билирубин – 45 мкмоль/л, АлАТ 250 Е/л, тимоловая проба 5,5 ед. Из анамнеза известно, что начал употреблять наркотики 2 месяца назад, привит по календарю. Направлен на консультацию к инфекционисту поликлиники.

9. Сформулируйте предварительный диагноз.
10. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
11. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
12. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

На консультацию к инфекционисту поликлиники направлен больной У., 47 лет, жалуется на потерю массы тела, слабость, лихорадку, диарею, высыпания на слизистой оболочке рта, увеличение лимфатических узлов. Из анамнеза известно, что примерно год назад больной после дорожно-транспортного происшествия лечился в стационаре, где ему неоднократно переливали кровь.

5. Сформулируйте предварительный диагноз.
6. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
7. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
8. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

К инфекционисту поликлиники обратился молодой человек 24 лет. Месяц назад у него была случайная половая связь с женщиной, на теле которой имелась сыпь. Через неделю обследовался на ВИЧ-инфекцию, антитела к ВИЧ не были обнаружены, но это его не успокоило, так как меры личной защиты молодой человек не применял.

3. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

На консультацию к инфекционисту поликлиники обратилась женщина, которая всегда считала себя здоровой, жалуется на то, что в течение последних нескольких месяцев у нее появились головные боли, ухудшилась память, беспокоит молочница. Объективно отмечается увеличение затылочных, передне- и заднешейных, паховых лимфоузлов величиной до 2 см. Лимфоузлы плотные, безболезненные, не спаянные друг с другом и с окружающей тканью. Из эпидемиологического анамнеза удалось выяснить, что женщина не имеет постоянного полового партнера, у нее были половые контакты с разными мужчинами, секс не был защищенным.

9. Сформулируйте предварительный диагноз.
10. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
11. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
12. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 7

На консультацию к инфекционисту поликлиники направлен больной 35 лет, слесарь-сантехник, злоупотребляющий алкоголем и его суррогатами. Болен в течение 10 дней: высокая температура до 39° С, сильные боли в икроножных мышцах и пояснице, тошнота, рвота, тяжесть в эпигастрии. В течение последних 2-3 дней появилась яркая желтуха кожи и слизистых, почти перестал мочиться, несколько раз были носовые кровотечения.

5. Сформулируйте предварительный диагноз.
6. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
7. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
8. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

На консультацию к инфекционисту поликлиники направлен больной 34 лет, у которого обнаружены в крови HCVAb. Считает себя здоровым, жалоб нет. В прошлом гепатитом не болел, парентеральные вмешательства, употребление внутривенных наркотиков отрицает. Объективно – без патологии.

4. Сформулируйте предварительный диагноз.
5. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
6. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

На консультацию к инфекционисту поликлиники направлен больной Д., 44 лет. Жалуется на высокую температуру тела, слабость, ломоту в теле, головную боль и сильные боли в правой подмышечной области. Считает себя больным в течение 4 дней. Заболевание началось с познабливания и подъема температуры тела до 38° С, тогда же отметил болезненность и какое-то плотное образование в правой подмышечной области. Самостоятельно принимал анальгин, делал компрессы на правую подмышечную область. Однако состояние ухудшалось: по вечерам беспокоили ознобы, держалась лихорадка 39-40° С, боль в подмышечной области постепенно усиливалась, что заставило больного обратиться к врачу. Перед заболеванием ездил к родителям, живущим в Астраханской области, помогал по хозяйству, участвовал в сельскохозяйственных работах. При осмотре: на правой кисти имеется рана, покрытая гнойной коркой, с гиперемией и цианотичным оттенком вокруг нее. В правой подмышечной области определяется резко болезненное образование размером 5х6 см, плотное, нечетко контурирующееся, с размягчением в центре. Кожа над ним ярко гиперемирована, отмечается небольшая отечность вокруг лимфоузлов. В легких патологии не выявлено. Тоны сердца слегка приглушены, пульс – 100 ударов в минуту, АД – 120/70 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Больной несколько вял, адинамичен. Яркий румянец на щеках. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

5. Сформулируйте предварительный диагноз.
6. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
7. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
8. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

На консультацию к инфекционисту поликлиники направлен больной Т., 23 лет, студент. Жалуется на головные боли, слабость, плохой сон. Болен 2 недели. Состояние тяжелое, температура 39,3° С. Заторможен, лицо бледное, с легким румянцем. На коже живота обнаружены единичные элементы сыпи, исчезающие при надавливании. Пульс 82 удара в мин. Тоны сердца приглушены. АД 105/70 мм. рт. ст. Над легкими с обеих сторон выслушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧДД 24 в мин. Язык обложен коричневым налетом, утолщен, кончик розовый. Живот вздут, безболезненный. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Стула не было в течение 3 дня.

5. Сформулируйте предварительный диагноз.
6. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
7. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
8. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

1. Атлас инфекционных болезней: учебное пособие для мед. вузов/ под ред. В.И. Лучшева, С.Н. Жарова, В.В. Никифорова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство + CD / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. 2010. - 1056 с.

3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание: руководство / [Л.Ю. Афонина и др.]; под ред. В.В. Покровского; Ассоц. мед. обществ по качеству. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 521 с.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.
5. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2014. - 272 с
6. Инфекционные болезни. Атлас: руководство. Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. 2010. - 384 с.: ил.
7. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.
8. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учебное пособие / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
9. [Нечаев В.В.](#) Социально-значимые инфекции : (в 2-х ч.) / В. В. Нечаев, А. К. Иванов, А. М. Пантелеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. - СПб. : Береста, 2011. Ч.1 : Моноинфекции: туберкулез, ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты. - 438 с.
10. [Нечаев В.В.](#) Социально-значимые инфекции: (в 2-х ч.) / В. В. Нечаев, А. К. Иванов, А. М. Пантелеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. - СПб. : Береста, 2011. - ISBN 978-5-905225-10-9. Ч. 2 : Микст-инфекции. - 311 с.
11. Учайкин В.Ф. Инфекционная гепатология : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 607 с.

б) дополнительная литература:

1. *Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В.* Герпесвирусные инфекции человека. - СПб, СпецЛит, 2013. – 670 с.
2. Вирусные гепатиты : клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко, Г. Н. Кареткина, С. Л. Максимов, И. В. Маев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. (Библиотека врача-специалиста)
3. Антонова Т.В., Лиознов Д.А. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах. - М.: Литтерра, 2010. - 336 с.
4. Вирус иммунодефицита человека - медицина = Human Immunodeficiency virus: medicine : руководство для врачей / [М. Р. Бобкова, А. Н. Виноградова, Е. Е. Воронин и др.] ; под ред. Н. А. Белякова, А. Г. Рахмановой. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2010. - 749 с.
5. Вирус иммунодефицита человека - медицина. Руководство для врачей/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. - 2-е изд. - СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. - 656 с
6. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
7. Вирусные гепатиты (этиопатогенез, эпидемиология, клиника, диагностика и терапия): пособие для врачей / А. Г. Рахманова [и др.]. - Б. м. : Б. и., Б. г. - 58 с.
8. Вирусные гепатиты в схемах, таблицах и рисунках : руководство / Б. А. Герасун, Р. Ю. Грицко, А. Б. Герасун [и др.]. - Львов : Кварт, 2012. - 118
9. Инфекционная гепатология : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 607 с.
10. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2013. - 122 с.
11. Инфекционный эндокардит в клинической практике : научное издание / А. В. Ягода, Н. Н. Гладких. - Ставрополь : СтГМУ, 2013. - 278 с.
12. Клещевые нейроинфекции : научное издание / А. Л. Бондаренко, О. Н. Любезнова, Е. Л. Контякова. - Киров : [б. и.], 2013. - 251 с. : ил., табл.

13. Лекарственная устойчивость ВИЧ : учеб. пособие / М. Р. Бобкова. - М. : Человек, 2014. - 284 с.
14. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. / Под ред. академика РАН Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2015. - 90 с.
15. Нейронауки и ВИЧ-инфекция. / Под ред. Н.А. Белякова, Т.Н. Трофимова и В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2013. -306 с.
16. Специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ): эволюция научной концепции и практического применения / Г. Г. Онищенко [и др.] ; под ред. Г. Г. Онищенко, В. В. Кутырева ; Федер. служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Рос. науч.-исслед. противочум. ин-т «Микроб». - Саратов : Буква, 2014. - 571 с.
17. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России: Российские национальные рекомендации: методические рекомендации / М. М. Абакумов [и др.]. - М. : [б. и.], 2012. – 92 с.
18. Эпидемиология и совершенствование эпидемиологического надзора и контроля внутрибольничных инфекций путем оптимизации дезинфекционных мероприятий : научное издание /В. В. Мефодьев [и др.]. - Тюмень : ООО «Печатник», 2012. – 127 с.

в) электронные ресурсы:

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

г) периодические издания:

1. Журнал «Врач»
2. Журнал «Клиническая медицина»
3. Журнал «Лечащий врач»
4. «Российский медицинский журнал»

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

Программное обеспечение:

- MS Word
- MS Office
- MS Excel
- SPSS
- ABBYY Lingvo
- Adobe Reader

Рекомендуемые статистические пакеты : SAS, SPSS, Statistica

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Поликлиника № 31, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ	
2 помещения кабинета № 65	Тонометры, стетоскопы, фонендоскопы, термометры, медицинские весы, ростомеры, облучатели бактерицидные, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, укладка для профилактики и диагностики малярии, укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни, автоклав для хранения питательных микробиологических сред. Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Разработчик:

В.Б. Барановская, доцент, к.м.н.

Рецензент:

Ю.В. Лобзин, директор НИИ детских инфекций ФМБА России, заведующий кафедрой инфекционных болезней ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», академик РАН, профессор, доктор медицинских наук

Эксперт:

А.А. Яковлев, главный врач СПб ГУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина», профессор, доктор медицинских наук

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ «СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

2. Цели и задачи практики при проведении симуляционного курса

Цель – формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи симуляционного курса:

1. Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.
2. Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.
4. Овладеть методикой осмотра шейки матки в зеркалах и родовспоможения, уметь выстраивать диагностический алгоритм при заболеваниях шейки матки.
5. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.
6. Овладеть методиками наложения и снятия швов.
7. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.
8. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен.
9. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

2. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу симуляционного курса, должен обладать следующими компетенциями:

- ✓ готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
- ✓ готовностью к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);
- ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (197022, г. Санкт-Петербург, ул.Л.Толстого, д. 19, корпус 53, I этаж).

5.Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность	Формируемые профессиональные компетенции
1.	Дренирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5, ПК-7
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5, ПК-6, ПК-7
4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5, ПК-7
5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5, ПК-7

6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5, ПК-7
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5, ПК-6, ПК-7
8	Катетеризация центральных и периферических вен.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5, ПК-7
9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5, ПК-6, ПК-7

План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.
2. Самостоятельная отработка практических навыков.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Учебная работа:

- ✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- ✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.
- ✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. А отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе. Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
- Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприемника;
- Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;

- Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;
- Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
- Диагностировать и принимать физиологические роды;
- Проводить сердечно-легочную реанимацию;
- Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
- Накладывать и снимать швы;
- Выполнять офтальмо- и отоскопию;
- Катетеризировать центральные и периферические вены;
- Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординаторами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачет по окончании симуляционного курса

7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию практики. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

Для постановки зачета по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

Результаты освоения симуляционного курса отражаются в дневнике врача-ординатора по специальности «Инфекционные болезни». При подведении итогов прохождения практики «Симуляционный курс» используется **балльно-рейтинговая система**. Максимально ординатор может получить за практику 10 баллов, минимально – 6. Если обучающийся получает за практику менее 6 баллов, оценка считается неудовлетворительной, а практика не засчитывается.

Практика оценивается за семестр. Полученная величина переводится в традиционную 5-балльную систему делением на 2, и оценка по 5-балльной системе вносится в раздел зачет по практике «Симуляционный курс».

9. Фонд оценочных средств для постановки зачета по симуляционному курсу.

Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

- а) отсутствие пульсации на сонных артериях
- б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет
- в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
- г) отсутствие сознания
- д) отсутствие дыхания

1. верно все
- 2. верно а,б,в**
3. верно а,г,д
4. верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:

- 1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца**
2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.
3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание
4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?

1. 1 : 10
2. 2 : 15
- 3. 2 : 30**
4. 1 : 5
5. 1 : 30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

- 1. введение 1 мг адреналина**
2. введение 10 мг адреналина
3. введение 1 мг атропина
4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия
5. введение 2мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:

- а) проведение электрической дефибрилляции
- б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
- в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
- г) внутривенное введение 1 мг атропина
- д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции

1. верно а,б,г
- 2. верно а,б,д**
3. верно а,в,д
4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:

- а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
- б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
- в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
- г) вдыхание паров нашатырного спирта
- д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.

1. верно все
2. верно а,в,г,
- 3. верно а,б,д**

4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:

1. **внутривенного введения дыхательных аналептиков**
2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения
3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких
4. введения мочегонных и глюкокортикоидов
5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8 .В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:

- а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адъюванта
 - б) для купирования эффективны вагусные пробы.
 - в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса
 - г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин
 - д) для купирования эффективно внутривенное введения 10 мл 25% раствора сульфата магния
1. верно все
 2. верно а,б,в
 3. верно в,г,д
 4. **верно а,в,г**

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

- а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой
 - б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа
 - в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела
 - г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью
 - д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов
1. **верно а,г,**
 2. верно все
 3. верно а,б,г
 4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;

1. нарушения сознания
2. урежения дыхания, апноэ
3. тремора, судорог
4. **тахикардии и артериальной гипертензии**
5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:

- а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
 - б) медленное внутривенное введение 0,5 мг адреналина в 20 мл. 0,9% р-ра хлорида натрия
 - в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
 - г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
 - д) переливание свежезамороженной плазмы
1. верно а,б,в,г
 2. **верно а,б,в**

3. верно а,в,г,д

4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны, кроме:

1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов
2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
3. внутривенное введение антигистаминных препаратов
- 4. введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани**
5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:

1. мепивакаин
2. артикаин
3. бупивакаин
- 4. цитанест**
5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:

1. уложить больного в горизонтальное положение
2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления
- 4. ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина**
5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?

1. записать ЭКГ
- 2. начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание**
3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра
4. выполнить интубацию трахеи
5. обеспечить венозный доступ

1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?

- 1. на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)**
2. на верхней части грудины
3. на мечевидном отростке
4. в пятом межреберном промежутке слева
5. с обеих сторон грудной клетки

1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:

1. 100 Дж - 150 Дж- 200 Дж
2. Все разряды с энергией 200 Дж
- 3. 200 Дж – 300 Дж – 360 Дж**
4. 200 Дж- 250 Дж – 300 Дж
5. Все разряды с энергией 300 Дж

1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:

1. 40-60
2. 60
3. 60-80
- 4. около 100**
5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:

- а) обширное хирургическое вмешательство
- б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
- в) время операции свыше трех часов
- г) психическое заболевание пациента
- д) страх больного перед другими видами анестезии

1. верно а,б,в,г

2. верно а,б,г

3. верно б,г

4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

1. транквилизатор

2. наркотический анагетик

3. холиномиметик

4. ненаркотический анагетик

5. холинолитик

Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана

1) верхушка сердца

2) II межреберье слева у грудины

3) II межреберье справа у грудины

4) IV межреберье слева у грудины

5) верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии

1) верхушка сердца

2) II межреберье справа у грудины

3) II межреберье слева у грудины

4) III межреберье слева у грудины

5) IV межреберье справа у грудины

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана

1) на верхушке сердца

2) II межреберье справа у грудины

3) II межреберье слева у грудины

4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)

5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии

1) Слева за хрящом III ребра

2) в области грудины на уровне III ребра

3) место прикрепления IV ребра к грудины слева

4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана

1) в области грудины слева на уровне III ребра

2) III межреберье слева у грудины

3) III межреберье справа у грудины

4) II межреберье справа у грудины

5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана

1) верхушка сердца

2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)

3) II межреберье справа у грудины

4) II межреберье слева у грудины

5) IV межреберье справа у грудины

07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?

1) повышение давления в малом круге кровообращения

2) повышение давления в большом круге кровообращения

3) уплотнение створок аортального клапана

4) уплотнение створок клапанов легочной артерии

5) верно 1) и 4)

08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?

1) открытие клапанов аорты и легочной артерии

2) закрытие клапанов аорты и легочной артерии

3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови

4) верно 1) и 3)

5) верно 2) и 3)

09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?

1) конец систолы предсердий

2) смыкание створок митрального клапана

3) верно 1) и 2)

4) смыкание створок трехстворчатого клапана

5) верно 1), 2) и 4)

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться

1) во II межреберье справа у края грудины

2) во II межреберье слева у края грудины

3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)

4) в IV межреберье справа у края грудины

5) верно 1) и 3)

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется

1. ослабленное везикулярное дыхание

2. амфорическое дыхание

3. жесткое дыхание
4. стенотическое дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание

1. ослабленное везикулярное

2. саккадированное
3. жесткое
4. стенотическое
5. бронхиальное

13. Для эмфиземы лёгких характерно

1. ослабленное везикулярное дыхание

2. амфорическое дыхание
3. жесткое дыхание
4. бронхиальное дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО

1. мелкопузырчатые влажные хрипы
2. шум трения плевры
- 3. крепитация**
4. сухие хрипы
5. бронхофония

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над

1. верхушками легких
2. нижними отделами легких
3. спереди над рукояткой грудины
4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков
- 5. сзади на уровне III-IV грудных позвонков**

16. Сухие хрипы в легких образуются при

1. скоплении экссудата в альвеолах
2. отложении фибрина на поверхности листков плевры
3. наличии полости в ткани легкого
- 4. сужении просвета бронхов**
5. скоплении воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является

1. трение листков плевры при дыхании
2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи
3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах
- 4. колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении**
5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель

18. Основной механизм образования жесткого дыхания

1. снижение эластичности легочной ткани
2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)**
4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани

5. повышение эластичности легочной ткани

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через

1. вязкую мокроту в крупных бронхах
2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм

3. жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом

4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани

20. Шум трения плевры связан с

1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- 2. воспалением листков плевры («сухой» плеврит)**

3. заполнением альвеол экссудатом или транссудатом
4. вязкой мокротой в крупных бронхах
5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

Тесты по теме: «Катетеризация мочевого пузыря»:

Выбрать один правильный ответ

1. **Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется**

- a. водным балансом;
- б. диурезом;
- в. водной нагрузкой;
- г. энурезом.

2. **Наличие скрытых отёков можно определить с помощью**

- a. измерения А/Д и взвешивания;
- б. взвешивания и определения диуреза;
- в. определения диуреза и контроля анализов мочи;
- г. контроля анализов мочи и измерения А/Д

2. **Странгурия это -**

- a. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литров
- в. затрудненное мочеиспускание

г. суточный диурез менее 500 мл.

2. **Олигурия это -**

а. учащенное мочеиспускание

б. суточный диурез более 2 литра

в. затрудненное мочеиспускание

г. суточный диурез менее 500 мл.

2. **Катетеризация мочевого пузыря это -**

а. самостоятельная манипуляция;

б. независимая манипуляция;

в. взаимозависимая манипуляция;

г. зависимая манипуляция.

2. **Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является**

а. недержание мочи;

б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;

в. гематурия;

г. полиурия.

7. Потенциальная проблема при катетеризации мочевого пузыря, которая может возникнуть при нарушении правил асептики и антисептики

а. гематурия;

б. кровотечение;

в. уремия;

г. ощущение препятствия при введении катетера.

8. **Перед введением катетера устье уретры обрабатывают**

а. раствором 3% перекиси водорода;

б. 0,02% раствором фурацилина;

в. стерильным глицерином;

г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Перед введением катетера, его внутренний конец обрабатывают

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Профилактика инфицирования при проведении катетеризации связана в первую очередь с

- а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;
- б. использованием одноразового инструментария;
- в. соблюдением техники проведения манипуляции;
- г. использованием высокоэффективных антисептиков.

11. Установить соответствие:

- 1. показания к катетеризации **а.** инфицирование мочевого пузыря;
- 2. противопоказания к катетеризации **б.** выведение мочи при проблеме
- 3. возможные осложнения «острая задержка мочи»;
- в. перед промыванием мочевого пузыря;
- г. новообразования, кровотечения;
- д. травмирование уретры, кровотечения;
- е. механическое препятствие при введении катетера.

12. Установить соответствие:

- 1. ишурия **а.** полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь;
- 2. анурия **б.** расстройство мочеиспускания;
- 3. дизурия **в.** задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного мочеиспускания.

13. Установить последовательность подготовки к катетеризации одноразовым катетером женщины:

1. Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.
2. Обработать перчатки антисептиком для перчаток.
3. Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).
4. Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.
5. Поставить ширму.
6. Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.
7. Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.
8. Подмыть пациентку теплой (38°C) кипячёной водой.
9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.
10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.
11. Развернуть упаковку с катетером.
12. Надеть стерильные перчатки.
13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.
14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на

него из ёмкости.

15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами.

14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря

1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.
2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.
3. Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).
4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.
5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

15. Дописать возможные проблемы при катетеризации:

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

- _____,
- _____,
- _____.

16. Дописать определение:

Поступление азотистых шлаков в кровь называется _____.

Ситуационные задачи

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.

Какое правило нарушила медсестра?

Какие осложнения в результате её действий возникли?

Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

2. Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?

Если нет, то в чём её ошибка?

Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

Ответы к тестовому контролю

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 16. – уремия.
2. б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.
3. в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.
4. г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.

5. г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей,

травмы мочевых путей,

психологические проблемы.

Ответы на задачи

1. Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу.

В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечения.

Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.

2. Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом.

Она нарушила основное правило – асептики.

Инфицирование мочевой системы.

Тесты по теме «Акушерство и гинекология» (часть 1)

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет

- а) 250-300 г
- б) 500 г
- в) 700 г
- г) 1000 г

2. К концу беременности женщина прибавляет в массе

- а) 5 кг
- б) 10-12 кг
- в) 20 кг
- г) 30 кг

3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности

- а) снижение объема циркулирующей крови
- б) снижение АД
- в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
- г) увеличение объема циркулирующей крови

4. Предположительные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прослушивание сердцебиения плода
- в) изменение обонятельных ощущений
- г) пигментация кожи
- д) движения плода

5. Достоверные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прекращение менструаций
- в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
- г) появление молозива

6. Трубная беременность

- а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
- б) прерывается после 12 недель беременности
- в) всегда заканчивается разрывом трубы
- г) всегда осложняется абсолютным бесплодием

7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают

- а) маммофизин
- б) синестрол
- в) трихопол
- г) викасол

8. Признаки угрожающего разрыва промежности

- а) гиперемия кожи промежности
- б) кровотечение
- в) цианоз или побледнение кожи промежности
- г) местное повышение температуры

9. Патологическая кровопотеря в родах

- а) 150 мл
- б) 200 мл
- в) 250 мл
- г) более 400 мл

10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза

- а) рвота
- б) дерматозы
- в) тетания беременных
- г) острая желтая атрофия печени

11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных

- а) отеки, гипертония, протеинурия
- б) судороги
- в) анемия
- г) боли в подложечной области

12. При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь

- а) соли и жидкости
- б) продуктов, богатых жирами
- в) продуктов, богатых углеводами
- г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки

13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным

является

- а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием
- б) кормление беременных не чаще трех раз в день
- в) назначение препаратов per os
- г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием

14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для

- а) гонореи
- б) трихомониаза
- в) эрозии шейки матки
- г) злокачественных заболеваний

15. Выскабливание полости матки проводится

- а) акушеркой
- б) без обезболивания
- в) только после влагалищного исследования
- г) только по жизненным показаниям

16. Острая гипоксия плода развивается в результате

- а) тугого обвития пуповины
- б) несовместимости крови матери и плода
- в) слабости родовой деятельности
- г) сердечно-сосудистых заболеваний

17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом

- а) повышение температуры тела
- б) зуд, жжение в области наружных половых органов
- в) обильные бели
- г) кровотечение из половых органов

18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита

- а) нанесение анестезиновой мази
- б) применение примочек с 1% свинцовой водой
- в) бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата калия 1:1000
- г) измерение базальной температуры

19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного

кольпита:

- а) анальгин
- б) но-шпа
- в) трихопол
- г) тавегил

20. Для постановки диагноза гонореи необходимо

- а) выяснить жалобы пациентки
- б) тщательно собрать анамнез заболевания
- в) выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
- г) определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений

21. Спринцевание проводится для воздействия на

- а) слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
- б) слизистую полости матки
- в) наружные половые органы
- г) канал шейки матки

22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными

опухолями женских половых органов проводится

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) 3 раза в год
- г) 4 раза в год

23. Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится

- а) ежемесячно
- б) 1 раз в 2 месяца
- в) 2 раза в месяц
- г) еженедельно

24. Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает

- а) наблюдение онкогинекологом
- б) исследование мочи
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение частоты дыхания

Дополнить утверждение

25. Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и

26. Бели цвета "мясных помоев" характерны для

27. Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение лет.

28. Вульвит – это воспаление

29. Наиболее распространенный путь заражения гонореей –

30. Предраковое заболевание шейки матки –

31. Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*

1) первичное	а) наличие в организме женщины нарушений, исключающих всякую возможность зачатия (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.)
2) вторичное	б) причина бесплодия может быть устранена
3) абсолютное	в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет
4) относительное	г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

1) менструальная функция	а) возраст, в котором появилась первая менструация
2) сексуальная функция	б) промежуток времени, через который установились менструации
3) детородная функция	в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности
	г) возраст, в котором началась половая жизнь
	д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность)
	е) количество беременностей
	ж) количество родов
	з) течение беременностей, осложнения
	и) течение родов, осложнения, травматизм
	к) были ли преждевременные роды, исход?
	л) сколько живых детей, здоровье детей?
	м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после аборт?
	н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)?
	о) наличие полового влечения (либидо)
	п) наличие полового удовлетворения (оргазма)
	р) характер менструаций во время настоящего заболевания
	с) наличие болезненности во время полового акта
	т) мертворождаемость, ранняя детская смертность
	у) последняя менструация, ее характер
	ф) сколько было аборт, их течение, осложнения
	х) течение послеродовых периодов, осложнения

34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*

1) доброкачественные	а) рост быстрый
2) злокачественные	б) рост медленный
	в) после удаления опухоли наступает выздоровление
	г) после удаления первичной опухоли – рецидивы
	д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль
	е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их
	ж) наличие метастазов

- з) отсутствие метастазов
- и) нарушение общего состояния, кахексия
- к) общее состояние нарушается незначительно

35. *Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)*

1) аменорея	а) обильные
2) гипоменорея	б) длительные, затяжные (более 10-12 дней)
3) олигоменорея	в) короткие, непродолжительные
4) опсоменорея	г) отсутствие менструаций у взрослой женщины
5) гиперменорея	д) слишком частые (через 1,5-2 недели)
6) полименорея	е) слишком слабые, скудные
7) пройоменорея	ж) слишком редкие (через 6-8 недель)
8) альгоменорея	з) болезненные

36. *Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)*

1) исследование с помощью зеркал	а) ложкообразное зеркало
2) зондирование полости матки	б) зеркала Куско (створчатые)
3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища	в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо
4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки	г) расширители Гегара
	д) кюретки
	е) подъемник Отто
	ж) толстая длинная инъекционная игла
	з) шприц
	и) маточный зонд
	к) корнцанг

37. *Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)*

1) физиологический	а) смазывание наружного отверстия мочеиспускательного канала и наружного отверстия канала шейки матки
2) алиментарный	б) горячие спринцевания
3) химический	в) забор мазков в дни менструации
4) термический	г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки)
	д) употребление острой соленой пищи

38. *Классификация гонорей по локализации*

(уровень поражения – заболевания)

1) гонорея нижнего отдела мочеполового аппарата	а) уретрит
2) гонорея верхнего отдела мочеполового аппарата	б) вульвит
	в) эндометрит
	г) бартолинит
	д) перитонит
	е) сальпингит

- ж) аднексит
- з) кольпит
- и) параметрит
- к) пельвиоперитонит
- л) эндоцервицит

39. *Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке*

1) угрожающий	а) плодное яйцо вышло из полости матки
2) начавшийся	б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки
3) аборт в ходу	в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке
4) неполный аборт	г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки
5) полный аборт	д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке

40. *Токсикозы беременных*

1) ранние	а) водянка беременных
2) поздние	б) острая желтая атрофия печени
3) редкие	в) нефропатия
	г) рвота беременных
	д) эклампсия
	е) дерматозы беременных
	ж) слюнотечение
	з) преэклампсия
	и) симфизиопатия
	к) тетания беременных
	л) желтуха беременных

41. *Симптомы токсикозов беременных*

(заболевания и симптомы, им соответствующие)

1) рвота беременных	а) боли в подложечной области
2) водянка	б) судороги тонические и клонические
3) нефропатия	в) повышение АД
4) преэклампсия	г) рвота
5) эклампсия	д) отеки
	е) белок в моче (протеинурия)
	ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
	з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю
	и) головная боль
	к) снижение массы тела

42. *Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие*

1) дерматозы	а) рвота и зуд, вызванные поражением печени
2) симфизиопатия и сакроилеопатия	б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена

3) тетания беременных	в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза
4) желтуха беременных	г) зуд беременных, прекращающийся после родов
5) острая желтая атрофия печени	д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток
-

43. *Противозачаточные средства*

1) гормональные	а) мужские и женские презервативы
2) механические	б) прерванное половое сношение
3) химические	в) перевязка маточных труб
4) физиологические	г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной)
5) хирургические	д) марвелон
6) не рекомендуемые	е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации
	ж) нарколут

44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*

1) I этап	а) послеродовая язва
2) II этап	б) прогрессирующий тромбофлебит
3) III этап	в) тромбофлебит
4) IV этап	г) эндометрит
	д) метрит
	е) параметрит
	ж) септицемия
	з) сальпингооофорит
	и) септикопиемия
	к) пельвиоперитонит
	л) диффузный разлитой перитонит

Выбрать правильные ответы.

45. Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза

- а) одышка
- б) задержка стула
- в) частые позывы к мочеиспусканию
- г) повышение температуры тела

46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

- а) тошнота, рвота
- б) кровотечение
- в) бесплодие
- г) нарушение менструального цикла

47. Преждевременной считается отслойка плаценты

- а) во время беременности
- б) во время I периода родов
- в) во время II периода родов
- г) после рождения плода

48. Проблемы беременной при возникновении водянки
- а) отеки нижних конечностей
 - б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
 - в) повышение температуры
 - г) судороги
49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии
- а) боль в подложечной области
 - б) судороги
 - в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
 - г) частое мочеиспускание
50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает
- а) проведение термометрии каждые 3 часа
 - б) ежедневное взвешивание
 - в) регулярное измерение АД
 - г) измерение суточного диуреза
51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает
- а) обязательное лечение обоих половых партнеров
 - б) соблюдение постельного режима
 - в) прекращение половых контактов
 - г) ежедневное взятие мазков из влагалища
52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов
- а) задержка стула
 - б) рвота
 - в) затруднение мочеотделения
 - г) ухудшение зрения
53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают
- а) молочные продукты
 - б) продукты, богатые клетчаткой
 - в) хлеб
 - г) макароны
54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности
- а) диета, исключая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
 - б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов
 - в) умеренное употребление жидкости
 - г) трехразовое питание
55. Факторы риска поздних токсикозов

- а) тазовое предлежание плода
- б) ожирение
- в) аллергия
- г) гипертоническая болезнь

56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных

- а) свежие фрукты и овощи
- б) сметана, сливки
- в) сдоба, макароны
- г) нежирное мясо

57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией

- а) мониторинг дыхания
- б) контроль уровня АД
- в) контроль суточного диуреза
- г) все вышеперечисленное

58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке

- а) дородовую подготовку молочной железы
- б) тщательное сцеживание молока после кормления
- в) массажирование молочной железы
- г) прекращение сцеживания молока

59. Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает

- а) соблюдение режима дня, диеты
- б) контроль массы тела
- в) контроль дыхания
- г) измерение температуры тела

60. Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает

- а) измерение температуры тела
- б) предотвращение прикуса языка
- в) предупреждение асфиксии рвотными массами
- г) измерение суточного диуреза

Тесты по теме "Акушерство и гинекология" (часть 2).

1. Чувствительность и периодичность проведения скрининга (онкоцитограмма) цервикального рака:

- 1) выявляемость заболевания 85-95%
- 2) выявляемость заболевания 70-85%
- 3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года

- 4) во время профосмотра
- 5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года
- 6) после 70 лет при интактной шейке матки и при условии отрицательных цитологических исследований в пределах последних 10 лет

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

- 1) плоскоклеточный неороговевающий рак
- 2) аденокарцинома
- 3) плоскоклеточный ороговевающий рак
- 4) плоскоклеточный низкодифференцированный рак
- 5) светлоклеточный рак
- 6) мукоэпидермоидный рак

Ответ: 1, 3

3. Наибольший приоритет заболеваемости раком эндометрия в последние годы отмечают среди женщин в возрасте:

- 1) до 29 лет
- 2) до 40 лет
- 3) от 40 до 49 лет
- 4) от 50 до 59 лет
- 5) старше 59 лет

Ответ:

4. Частота и средний возраст поражения при раке маточной трубы:

- 1) 0,11-1,18 % среди опухолей женских половых органов
- 2) 1,2-1,5 % среди всех опухолей женских половых органов
- 3) 2 %
- 4) 17 – 19 лет
- 5) 45 – 50 лет

6) 62,5 лет

Ответ: 1, 6

5. Принципы лечения рака вульвы II-III ст.:

1) широкое иссечение опухоли

2) широкое иссечение опухоли и односторонняя пахово-бедренная лимфаденэктомия

3) радикальная вульвэктомия их трех разрезов

4) лучевая терапия

5) лекарственная терапия, химиотерапия

6) комбинированное лечение

Ответ: 3, 4, 5, 6

6. Клиническая картина рака влагалища III-IV ст. характеризуется:

1) кровянистые выделения

2) отек нижних конечностей

3) гематурия

4) лейкорея

5) дизурия

6) мочеполовые и ректовагинальные свищи

Ответ: 2, 3, 6

7. Частота рака шейки матки в структуре онкогинекологической патологии у женщин, проживающих в РФ:

1) I место

2) II место

3) III место

4) 15%

5) 20%

6) 30%

Ответ: 3, 4

8. Стандартное хирургическое лечение РШМ I B₁ стадии заключается в:

- 1) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 2) расширенная экстирпация матки с придатками
- 3) операция Вертгейма
- 4) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 5) расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников

Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

- 1) формирование фоновых морфологических изменений (ЖКГЭ, полипы)
- 2) ановуляция, гиперэстрогенизм
- 3) преинвазивный рак
- 4) выраженные формы рака эндометрия
- 5) рак с минимальной инвазией в миометрий

Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

- 1) при раке шейки матки
- 2) при раке мочевого пузыря
- 3) при раке молочной железы
- 4) при раке толстой кишки
- 5) при раке желудка
- 6) при раке желчных протоков

Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

- 1) полный пузырный занос
- 2) кровотечение из первичной или метастатической опухоли, угрожающее жизни больной
- 3) резистентность первичной опухоли и солитарных метастазов в отсутствии опухоли
- 4) перфорация стенки матки опухолью
- 5) ампутация матки с придатками

- 6) органосохраняющая гистерэктомия с иссечением опухоли в пределах здоровых тканей у молодых женщин
- 7) резекция пораженного органа в пределах здоровых тканей
- 8) экстирпация матки с придатками, резекция сальника

Ответ: 2, 3, 4, 6, 7

12. С использованием следующей современной техники возможно выполнение пластики только передней или только задней стенки влагалища, а также вагинопексия при сохраняемой матке или сочетание с вагинальной гистерэктомией, леваторопластикой:

- 1) сакроспинальная фиксация вагинальным доступом
- 2) лапароскопическая сакрокольпопексия
- 3) сакрокольпопексия при чревосечении
- 4) вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия
- 5) передняя и задняя кольпоррафия

Ответ: 4

13. При следующей частоте бесплодного брака наблюдается неблагоприятная демографическая ситуация:

- 1) 8-10%
- 2) 15%
- 3) 18%
- 4) 20%
- 5) 22%

Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

- 1) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ
- 2) физикальное исследование
- 3) инфекционный скрининг
- 4) иммунологический скрининг
- 5) гормональный скрининг
- 6) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.)
- 7) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)

Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе:

- 1) трубное бесплодие (органическое, функциональное)
- 2) перитонеальное бесплодие (СББ)
- 3) ретрофлексия матки
- 4) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ)
- 5) угнетение процесса имплантации бластоцисты
- 6) поражение сперматозоидов активированными макрофагами
- 7) обструктивная азооспермия

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

- 1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ
- 2) хирургическое
- 3) индукция овуляции
- 4) вспомогательные репродуктивные технологии
- 5) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

- 1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб
- 2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила
- 3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес.
- 4) отсутствие матки
- 5) бесплодие
- 6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

- 1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов
- 2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и десенсиитизация гипофиза
- 3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем
- 4) гормональная поддержка лютеиновой фазы
- 5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки
- 6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и

содержание их до стадии 6-8 бластомеров

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

19. Следующие пороки развития женских половых органов относят к аномалиям полового развития без нарушения половой дифференцировки:

- 1) преждевременное половое развитие
- 2) дисгенезия гонад
- 3) АГС
- 4) задержка полового созревания
- 5) тестикулярная феминизация
- 6) пороки развития матки и влагалища
- 7) различия интерсексуальные состояния

Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

- 1) гипоплазия матки
- 2) разрыв плевы до её основания
- 3) чрезмерная плотность девственной плевы
- 4) «мясистость» девственной плевы
- 5) чрезмерное физическое воздействие при грубости и насилии
- 6) ранний возраст начала половой жизни

Ответ: 2, 3, 4, 5

21. Следующие ранения и повреждения половых органов относят к «старым»:

- 1) мочеполовые и кишечно-половые свищи
- 2) ожоги
- 3) травмы, нанесенные режущими и колющими предметами и огнестрельным
- 4) свежие повреждения при половом сношении
- 5) свежие повреждения, не зависящие от полового акта
- 6) рубцовые изменения промежности и влагалища

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

- 1) рождение желанных детей
- 2) снижение распространения ИППП

- 3) снижение частоты незапланированных беременностей и искусственных абортов
- 4) преодоление бесплодия
- 5) снижение МС, ПС

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

- 1) ритмический
- 2) гестогенсодержащие ВМК
- 3) прерванное половое сношение
- 4) мужской и женский презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки
- 5) спермициды
- 6) гормональные (таблетки, влагалищное кольцо, пластырь, импланты, инъекции)
- 7) женская и мужская стерилизация

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

- 1) снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака
- 2) регуляция менструального цикла
- 3) снижение риска внематочной беременности
- 4) устранение или уменьшение тяжести дисменореи
- 5) уменьшение менструальной кровопотери
- 6) уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза
- 7) снижение риска развития ЖДА
- 8) уменьшение гиперандрогении
- 9) устранение или уменьшение ПМС
- 10) устранение овуляторных болей
- 11) снятие «страха нежелательной беременности»
- 12) возможность отсрочки очередной менструации

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

25. Следующие прогестагенсодержащие контрацептивы относят к противозачаточным таблеткам «мини-пили»:

- 1) норплант

- 2) микрононор
- 3) норэтистерон-энантат
- 4) фемулен
- 5) эксклютон
- 6) чарозетта
- 7) неогест
- 8) микровал
- 9) микролут
- 10) эскапел
- 11) марвелон

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

26. Двойной «голландский метод» контрацепции, рекомендуемой в подростковом возрасте, заключается в:

- 1) ВМК
- 2) низко- и микродозированные КОК
- 3) влагалищное кольцо (Нова Ринг)
- 4) барьерные методы
- 5) КОК + презерватив
- 6) презерватив + спермицид

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

- 1) надежность и обратимость
- 2) защитные свойства
- 3) отсутствие влияний на лактацию
- 4) защита от СТЗ
- 5) минимальный риск метаболических нарушений

Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для искусственного аборта:

- 1) инфекционные заболевания
- 2) хр. воспалительные заболевания женских половых органов
- 3) острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов
- 4) гипертермия неясной этиологии

- 5) эктопическая беременность любой локализации
- 6) угрожающий самопроизвольный аборт
- 7) киста яичника

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

- 1) курение более 10 сигарет в сутки
- 2) подозрение на внематочную беременность
- 3) декомпенсированные экстрагенитальные заболевания
- 4) длительная кортикостероидная терапия
- 5) наличие рубца на матке
- 6) миома матки малых размеров
- 7) терапия антикоагулянтами
- 8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции
- 9) аллергия к препарату
- 10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

30. Сочетание следующих симптомов встречается в более чем в половине случаев внематочной беременности:

- 1) тошнота, рвота
- 2) задержка менструации
- 3) использование ВМК
- 4) кровянистые выделения из половых путей
- 5) боли различного характера и интенсивности

Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

- 1) при задержке менструации, отсутствии или наличии кровянистых выделений из половых путей – определение В-ХГЧ в крови
- 2) выявление женщин группы риска по внематочной беременности
- 3) гинекологическое исследование
- 4) проведение трансвагинального УЗИ
- 5) лапароскопия

Ответ: 1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

- 1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока
- 2) содержание ХГ как и при маточной беременности
- 3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности
- 4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности
- 5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции

Ответ: 1, 4, 5

33. При прервавшейся трубной беременности по типу разрыва следует провести операцию:

- 1) тубэктомия лапароскопическим доступом
- 2) сальпинготомия
- 3) тубэктомия лапаротомным доступом
- 4) рассечение маточного угла при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы
- 5) выдавливание плодного яйца

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингоэктомии при внематочной беременности:

- 1) содержание ХГЧ более 15000 МЕ /мл
- 2) содержание ХГЧ менее 15000 МЕ/мл
- 3) размер плодного яйца более 5 см
- 4) размер плодного яйца 3-5 см
- 5) эктопическая беременность в анамнезе

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

- 1) гематома яичника
- 2) разрыв кисты желтого тела
- 3) геморрагическая фолликулярная киста яичника
- 4) кровотечение из яичника
- 5) геморрагическая киста желтого тела
- 6) разрыв яичника

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

- 1) ухудшение общего состояния
- 2) признаки внутреннего кровотечения
- 3) отсутствие признаков внутреннего кровотечения
- 4) удовлетворительное общее состояние
- 5) нарастание анемии
- 6) жалобы на боль внизу живота

Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:

- 1) амбулаторное наблюдение
- 2) госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке
- 3) немедикаментозные методы лечения
- 4) консервативные медикаментозные методы лечения
- 5) хирургические методы лечения

Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:

- 1) боли внизу живота
- 2) острые боли в животе
- 3) повышение температуры тела
- 4) тошнота, рвота
- 5) напряжение передней брюшной стенки
- 6) нарушение стула и мочеиспускания
- 7) увеличение и болезненность матки
- 8) определение в матке миоматозных узлов, один из которых резко болезнен при пальпации
- 9) при УЗИ выявление зоны некроза узла
- 10) гипотермия
- 11) гиперполименорея

12) менометроррагия

Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:

- 1) у 1 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 2) у 0,5 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 3) у 0,1 – 0,3 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 4) самопроизвольный аборт малых сроков
- 5) искусственный аборт
- 6) диагностическое выскабливание
- 7) гистероскопия
- 8) введение ВМК
- 9) удаление ВМК

Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

40. Выделите клинико-лабораторные признаки синдрома системной воспалительной реакции:

- 1) температура тела более 38 или менее 36 градусов Цельсия
- 2) субфебрильная температура тела
- 3) гектическая лихорадка
- 4) ЧСС более 90 в минуту
- 5) ЧСС менее 90 в минуту
- 6) ЧД более 20 в минуту или гипервентиляция
- 7) ЧД менее 20 в минуту
- 8) лейкоциты крови более 12000/мл или количество незрелых лейкоцитов более 10 %
- 9) лейкоциты крови менее 4 000/мл
- 10) лейкоциты 4 000 – 6 000/мл

Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:

- 1) пептострептококки
- 2) кишечная палочка
- 3) бактероиды (bivus)
- 4) энтерококки
- 5) энтеробактерии
- 6) стрептококки группы В
- 7) бактероиды (fragilis)
- 8) грибы Candida
- 9) гарднереллы (vaginalis)
- 10) микоплазмы (hominis)
- 11) стрептококки группы А
- 12) золотистый стафилококк
- 13) гонококки
- 14) хламидии

Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:

- 1) с высоким индексом тяжести общего состояния
- 2) с миомой матки
- 3) при длительном пребывании в РАО (более 21 дней)
- 4) при генитальном эндометриозе
- 5) находившихся на полном парентеральном питании
- 6) получавших глюкокортикоиды
- 7) получавших экстракорпоральную детоксикацию

Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

43. Глюкокортикоиды при сепсисе применяют по следующим показаниям в следующей дозировке:

- 1) при септическом шоке в высоких дозах (более 1500 мг/сут.)
- 2) при сопутствующей относительной надпочечниковой недостаточности в дозах 240-300 мг/сут. в течение 5 – 7 дней
- 3) для поддержания эффективной гемодинамики высоких доз вазопрессоров в дозе 300 мг/сут. на 3 – 6 введений
- 4) в малых дозах эмпирическое назначение
- 5) при рефрактерном септическом шоке в дозе 300 мг/сут.

Ответ: 2, 3, 5

44. Летальность при тяжелом сепсисе и моноорганной дисфункции, а также при поражении четырех и более органов составляет соответственно:

- 1) 10 %
- 2) 20 %
- 3) 30 %
- 4) 40 %
- 5) 50-60 %
- 6) 60-80 %
- 7) 80-100 %

Ответ: 2, 7

45. Следующие патологические состояния в гинекологии могут привести к развитию геморрагического шока:

- 1) внематочная беременность, прогрессирующая форма
- 2) апоплексия яичника, болевая форма
- 3) травмы половых органов
- 4) онкологические заболевания половых органов
- 5) прервавшаяся трубная беременность
- 6) искусственный аборт
- 7) септические процессы, связанные с массивным некрозом тканей и

эрозированием сосудов

8) апоплексия яичника, геморрагическая форма

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

46. Следующее мероприятие является основным и неотложным по лечению и профилактике прогрессирования геморрагического шока?

- 1) быстрое восстановление ОЦК
- 2) поиск источника кровотечения и его ликвидация
- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) введение вазопрессоров
- 5) реинфузия крови

Ответ: 2

47. При следующих патологических состояниях в гинекологии ДВС-синдром протекает в хронической форме:

- 1) геморрагический шок
- 2) доброкачественные опухоли матки и яичников
- 3) неразвивающаяся беременность
- 4) HELLP-синдром
- 5) длительный прием гормональных средств на фоне химиотерапии, лучевого лечения
- 6) ЗГТ в перименопаузальном периоде
- 7) при синдроме системного воспалительного ответа
- 8) анафилактический шок

Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:

- 1) инфузия СЗП
- 2) применение неселективных ингибиторов протеолиза (апротинин)
- 3) применение селективных ингибиторов фибринолиза (амбен)
- 4) применение рекомбинантных факторов свертывания (новосэвен)

5) инфузия гидроксиэтилированного крахмала (рефортан, ХАЕС-стерил)

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортосредств посвящена статья УК РФ:

1) статья № 131

2) статья № 132

3) статья № 134

4) статья № 123

5) статья № 135

Ответ: 4

50. Поводом для проведения экспертизы по установлению истинного пола свидетелем является:

1) расследование половых преступлений

2) расторжение брака

3) иски об алиментах

4) неправильное определение пола при рождении

5) желание изменить пол

6) адреногенитальный синдром

7) тестикулярная феминизация

8) выдача документов, удостоверяющих личность

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

51. Ручное пособие в родах при головном предлежании не включает:

1) воспрепятствия преждевременному разгибанию головки

2) уменьшения напряжения промежности

3) вульварную и пудендальную анестезии

4) рассечение промежности (перинео-, эпизиотомия)

5) выведение головки из половой щели вне потуг

б) освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода

Ответ: 3,4.

52. Верхняя допустимая граница объема физиологической кровопотери в родах составляет:

- 1) 5 мл на 1 кг массы тела
- 2) 0,3 % массы тела
- 3) 0,5 % массы тела
- 4) более 0,5 % массы тела
- 5) до 250 мл

Ответ: 1, 3, 5

53. Следующие признаки отделения плаценты надо проверить, чтобы установить ее отделение:

- 1) признак Чукалова – Кюстнера
- 2) признак Альфельда
- 3) признак Шредера
- 4) признак Довженко
- 5) признак Штрассмана
- 6) признак Клейна

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

- 1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут
- 2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут
- 3) аускультацию сердца плода после каждой потуги
- 4) КТГ в начале и конце I периода родов
- 5) постоянное проведение КТГ
- 6) определение биофизического профиля плода

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

- 1) отсасывание слизи из носика, ротика
- 2) выкладывание новорожденного на живот матери
- 3) двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка
- 4) обработка глаз новорожденного
- 5) обработка кожи новорожденного
- 6) определение антропометрических данных
- 7) прикладывание к груди

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

- 1) гипноз, аутотренинг
- 2) психопрофилактическая подготовка
- 3) акупунктура
- 4) чрескожная электронейростимуляция
- 5) эпидуральная анестезия
- 6) продленная спинальная анальгезия
- 7) введение спазмолитиков, анальгетиков

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

- 1) 2 часа
- 2) 3 часа
- 3) 4 часа
- 4) 5 часа
- 5) 6 часов

Ответ: 3.

58. Продолжительность послеродового периода и время максимального

темпа инволюционных изменений составляют:

- 1) 2-4 часа после родов
- 2) время нахождения родильницы в акушерском стационаре
- 3) 42 дня после рождения последа
- 4) 8 недель после родов
- 5) 8-12 суток после родов

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:

- 1) в первые 2-3 дня кровяные
- 2) на 4-5ый день кровянисто-серозные
- 3) на 7-8ой день серозные
- 4) реакция лохий нейтральная
- 5) реакция лохий щелочная
- 6) реакция лохий кислая
- 7) запах прелый
- 8) общее количество лохий 500-1500г
- 9) общее количество лохий менее 500г
- 10) к концу 3й недели после родов выделения из половых путей прекращаются

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

60. Состояние мягких тканей родового канала к концу 2-3-й недели послеродового периода заключается в:

- 1) эпителизация плацентарной площадки
- 2) шейка матки цилиндрическая, внутренний зев закрыт, наружный зев приобретает щелевидную форму
- 3) стенки влагалища отечны, просвет влагалища расширен
- 4) тонус промежности восстановлен
- 5) выделения серовато-белого цвета

Ответ: 2, 3, 4, 5

61. Секретция молока начинается после родов на ... и стимулирующее действие на лактацию оказывают:

- 1) на 2-3-и сутки
- 2) на 3-4-е сутки
- 3) на 5-6-е сутки
- 4) гормоны щитовидной железы и надпочечников
- 5) акт сосания
- 6) пролактин

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

- 1) хорошее состояние женщины
- 2) нормальная температура тела
- 3) субинволюция матки
- 4) достаточная лактация
- 5) гипогалактия
- 6) лихорадка неясной этиологии
- 7) лактостаз
- 8) нормальные АД, пульс, частота дыхания
- 9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

- 1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей
- 2) оценка состояния молочных желез
- 3) определение высоты стояния дна матки, ее поперечника, консистенции, болезненности
- 4) диета с преобладанием молочнокислых, белковых продуктов, свежих фруктов и овощей

- 5) туалет наружных половых органов
- 6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток
- 7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери
- 8) совместное пребывание матери и ребенка
- 9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов
- 10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

64. Для профилактики опущения и выпадения внутренних половых органов, стрессового недержания мочи с первых суток после родов назначают:

- 1) упражнения для восстановления тонуса мышц брюшного пресса
- 2) упражнения Кегеля
- 3) упражнения Грищенко и Шулешовой
- 4) упражнения Дзиеладзе
- 5) упражнения Диканя

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

- 1) 168 часов жизни
- 2) 8-12 дней жизни
- 3) 4-6 дней жизни
- 4) 28 дней жизни
- 5) 26 дней жизни

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

- 1) прикладывание к груди в первые 20 минут жизни.
- 2) дотация молозива детям в теплом состоянии
- 3) уход за новорожденным
- 4) интенсивная терапия новорожденного

- 5) профилактическая вакцинация (вакцина БЦЖ, против гепатита В)
- 6) скрининг на врожденную и наследственную патологию (в РФ с 2006года обязательное обследование на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, глухоту, галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром)
- 7) совместное пребывание матери и ребенка
- 8) ранняя выписка из акушерского стационара

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

67. Следующие ранние токсикозы беременных наиболее часто встречаются (85-90%):

- 1) тошнота
- 2) рвота
- 3) слюнотечение
- 4) дермопатия
- 5) тетания
- 6) бронхиальная астма
- 7) гепатоз
- 8) остеомалация

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

- 1) частота рвоты 6-10 раз в сутки
- 2) частота рвоты 11-15 раз в сутки
- 3) частота пульса в минуту 80-90
- 4) частота пульса в минуту 90-120
- 5) частота пульса в минуту свыше 100
- 6) систолическое АД 110-100 мм рт. ст.
- 7) систолическое АД ниже 100 мм рт. Ст.
- 8) субфебрильная температура

- 9) гипотермия
- 10) диурез 900-800 мл
- 11) диурез менее 700мл
- 12) кетонурия +, + +, + + +
- 13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

- 1) тромбофилии
- 2) дисфункция эндотелия
- 3) иммунный эндотелиоз
- 4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)
- 5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

- 1) нормализация осмотического и онкотического давления
- 2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима
- 3) снятие генерализованного спазма
- 4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии
- 5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции
- 6) регулирование водно-солевого обмена
- 7) нормализация метаболизма
- 8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.
- 9) проведение антиоксидантной терапии
- 10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода
- 11) современное щадящее родоразрешение

12) профилактика кровотечения, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

- 1) начинающийся самопроизвольный аборт
- 2) прервавшаяся внематочная беременность
- 3) пузырный занос
- 4) предлежание плаценты
- 5) несостоятельность рубца на матке
- 6) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

- 1) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 2) хроническая гипоксия плода и ЗПР
- 3) артериальная гипотония, гиповолемия
- 4) боль в животе
- 5) кровотечение и симптомы геморрагического шока
- 6) кровотечение, симптомы геморрагического шока и ДВС – синдрома
- 7) гипертонус матки
- 8) острая гипоксия плода
- 9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

- 1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками
- 2) гипертонус матки
- 3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матки

- 4) высокое стояние предлежащей части плода
- 5) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 6) артериальная гипотония, гиповолемия

Ответ: 3, 4, 5, 6

74. Определите алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями:

- 1) УЗИ (при массивной кровопотере в операционной)
- 2) наружное акушерское исследование
- 3) осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных выделений.
- 4) выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг
- 5) осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал (если не подтвержден диагноз ПОНРП)

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

- 1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты
- 2) задержка частей плода в полости матки
- 3) ущемление отделившегося последа в матке
- 4) гипотония, атония матки
- 5) травмы мягких тканей родовых путей
- 6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза

Ответ: 1, 3, 5, 6

76. Определите последовательность мероприятий при кровотечении в третьем периоде родов:

- 1) ручное отделение плаценты и выделение последа
- 2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенных инфузий
- 3) применение приема выделения последа по Кrede – Лазаревичу без обезболивания
- 4) выделение последа по Кrede – Лазаревичу при положительных

признаках отделения плаценты

5) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу под наркозом

6) определение признаков отделения плаценты

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

77. Определите алгоритм мероприятий по остановке кровотечения при гипотонии матки:

1) катетеризация вены и ИТТ

2) ручное обследование матки

3) прижатие брюшной аорты к позвоночнику через переднюю брюшную стенку

4) наружный массаж матки

5) катетеризация мочевого пузыря

6) оперативное лечение

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

1) кровопотеря менее 15% ОЦК

2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут

3) кровопотеря менее 1,5% массы тела

4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут

5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл

6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

79. При неэффективности консервативных мероприятий по остановке кровотечения переходят к следующим методам:

1) гистерэктомия

2) надвлагалищная ампутация матки

3) утеротоники

4) перевязка магистральных сосудов (a. hyhogastrica) и / или

перевязка маточных артерий

- 5) селективная эмболизация маточных артерий
- 6) гемастатические швы («рюкзачный», «квадратный», «матрасный»)

Ответ: 1, 4, 5, 6

80. Следующие инфузионные среды и объем восполнения используют при кровопотере 15% - 30% ОЦК:

- 1) кристаллоиды : коллоиды (3:1)
- 2) кристаллоиды : коллоиды (2:1)
- 3) СЗП (50% кровопотери)
- 4) СЗП (100% кровопотери)
- 5) эритроцитарная масса (20-30% кровопотери)
- 6) эритроцитарная масса (> 30% кровопотери)
- 7) тромбоциты, криопреципитат
- 8) объем восполнения 150 – 200% кровопотери
- 9) объем восполнения 200 – 250% кровопотери

Ответ: 2, 3, 9

81. Лечение острой формы ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях заключается в:

- 1) контроль за лабораторными показателями; гемостазиограмма
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) экстирпация матки
- 4) восстановление центральной и периферической гемодинамики
- 5) восстановление коагуляционных свойств крови (СЗП, свежечитратная кровь, антигемофильная плазма, аprotинин)
- 6) гепаринотерапия

Ответ: 3, 4, 5

82. Определите механизм родов при лицевом предлежании:

- 1) максимальное сгибание головки

- 2) максимальное разгибание головки
- 3) внутренний поворот головки с образованием переднего вида
- 4) внутренний поворот головки с образованием заднего вида
- 5) сгибание головки
- 6) внутренний поворот плечиков и наружной поворот головки

Ответ: 2, 4, 5, 6

83. При следующем разгибательном предлежании головки плода роды возможны через естественные родовые пути:

- 1) тазовое предлежание плода в сочетании с разгибанием головки I степени
- 2) переднее – головное предлежание
- 3) лобное предлежание
- 4) лицевое, задний вид
- 5) лицевое, передний вид

Ответ: 2, 4

84. Неправильные положения плода обнаруживают с частотой:

- 1) 0,3 – 0,5 %
- 2) 0,5 – 0,7%
- 3) 1,0%
- 4) чаще у первородящих
- 5) чаще у многорожавших

Ответ: 2, 5

85. Механизм (последовательность моментов) родов при тазовых предлежаниях плода составляют:

- 1) сгибание головки
- 2) опускание и внутренний поворот ягодиц
- 3) разгибание головки
- 4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода

- 5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода
- 6) внутренний поворот плечиков
- 7) внутренний поворот головки

Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

86. Плановое абдоминальное родоразрешение не производится у первородящих с тазовым предлежанием плода при:

- 1) узком тазе
- 2) массе плода менее 2000 или более 3600г
- 3) при мужском поле плода
- 4) сумме баллов по шкале 12 баллов
- 5) наличии рубца на матке
- 6) беременности после ЭКО и ПЭ
- 7) перенашивании беременности

Ответ: 4

87. Определите тактику ведения II периода самопроизвольных родов при чистом ягодичном предлежании плода:

- 1) мониторный контроль состояния плода, сократительной деятельности матки
- 2) ведение партограммы
- 3) введение спазмолитиков, анальгетиков
- 4) внутривенное введение спазмолитиков
- 5) рассечение промежности
- 6) пособие по Цовьянову №1
- 7) пособие по Цовьянову №2

Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:

- 1) роды от 22 до 28 недель
- 2) роды от 29 до 37 недель

- 3) роды от 22 до 37 недель
- 4) ребенок с массой от 500 до 2500г
- 5) ребенок с массой от 1000 до 2500г
- 6) ребенок ростом от 25 до 45 см
- 7) ребенок ростом от 35 до 45см

Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:

- 1) нейроэндокринные нарушения
- 2) инфекционные заболевания
- 3) генетическая патология
- 4) истмико – цервикальная недостаточность
- 5) иммунологические факторы
- 6) экстрагенитальные заболевания неинфекционной природы
- 7) пороки развития матки

Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:

- 1) острый токолиз препаратами, снижающими СДМ (магния сульфат, гинепрал, нифедипин, индометацин)
- 2) постельный режим
- 3) палатный режим
- 4) по показаниям гормонотерапия (аналоги прогестерона, глюкокортикоиды)
- 5) спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)
- 6) фитотерапия
- 7) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ
- 8) гомеотерапия
- 9) регуляция стула

10)седативная терапия (диазепам, оксазепам) Ответ: 1, 4, 5, 10

Тест по теме "Десмургия"

1. Понятие «повязка» обозначает... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смену повязки

вид перевязочного материала

2. Цель давящей повязки ... (выберите правильный ответ):

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

остановка кровотечения

исправление патологического положения части тела

прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

4. Повязка «Дезо» по лечебному эффекту является ... (выберите правильный ответ):

иммобилизирующей

давящей

корректирующей

защитной

5. Свободный конец скатанной части бинта называется ... (выберите правильный ответ):

началом бинта

головкой бинта

6. Простая (защитная) повязка должна быть ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) удобной; 2) легкой и красивой; 3) оказывать давление на рану; 4) прочно фиксировать перевязочный материал; 5) не ограничивать движения.

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

7. Повязкой «чепец» можно забинтовать ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) ухо; 2) лобную область; 3) теменную область; 4) затылочную область; 5) заднюю поверхность шеи

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

2,3,4;

2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства распирания в ране под повязкой; 4) появление признаков нарушения кровообращения в конечности.

все ответы не верны;

все ответы верны;

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

9. Разновидностью восьмиобразной повязки является ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) колосовидная; 2) возвращающаяся; 3) сходящаяся черепашья; 4) расходящаяся черепашья; 5) ползучая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

10. На плечевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

спиральная

ползучая

колосовидная

возвращающаяся

циркулярная

11. Перевязкой называется ... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смена повязки

вид перевязочного материала

12. Для выполнения давящей повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) трубчато-сетчатый бинт; 2) эластичный бинт; 3) резиновый бинт; 4) жгут «Эсмарха»; 5) марлевый бинт.

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

13. В зависимости от применяемого материала повязки называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевая; 2) пращевидная; 3) лейкопластырная; 4) циркулярная; 5) гипсовая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 3, 5;

2, 3, 5.

14. Для закрытия повреждений в области подбородка накладывают повязку ... (выберите правильный ответ):

Т-образную

циркулярную

прящевидную

черепашью

восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберите правильный ответ):

черепашня

круговая

возвращающаяся

Т-образная

ползучая

16. Стопа бинтуется в положении под углом (к голени) в градусах ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

17. На теменную область накладываются повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

прящевидная

18. На локтевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

черепашья

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на

1/2 - 2/3, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

возвращающейся

колосовидной

20. Если каждый тур бинта идет винтообразно, не соприкасаясь с предыдущим, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

21. Восьмиобразная повязка может быть использована при бинтовании ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голеностопного сустава; 2)задней поверхности шеи; 3)средней трети бедра; 4)межлопаточной области; 5)основной фаланги 1 пальца кисти

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

22. Повязки в зависимости от назначения, называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)защитная; 2)давящая; 3)бинтовая; 4)лейкопластырная; 5)иммобилизирующая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

23. Повязка «Дезо» применяется для иммобилизации верхней конечности при ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)переломе лопатки; 2)переломе ключицы; 3)переломе костей предплечья; 4)переломе ребер; 5)вывихе плеча

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

24. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом (в градусах) ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберите правильный ответ):

подбородка

носа

промежности

подмышечной ямки

культи конечности

*26. Показанием к наложению працевидной повязки являются заболевания и

повреждения ... ******(выберете правильную комбинацию ответов):*

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

1, 2, 3, 4;

2, 3, 4, 5;

27. На культю бедра накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

Т-образная

восьмиобразная

прямоугольная

возвращающаяся

спиральная

28. Повязки защищают от воздействия внешней среды ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)рану; 2)патологически измененные ткани; 3)поврежденные ткани

все ответы не верны;

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

29. Неподвижные повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов):

1)шины; 2)гипсовые повязки; 3)аппараты для вытяжения; 4)косыночная повязка; 5)колосовидная повязка

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 3;

2, 3, 5.

30. Неподвижные повязки используют для ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)временной иммобилизации различных частей тела; 2)лечения повреждений опорно-двигательного аппарата; 3)сдавления мягких тканей; 4)защиты ран от внешней среды; 5)лечения заболеваний костей и суставов

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (выберете правильный ответ):

лицом

боком

в наиболее удобном для накладывания повязки положении

32. Мягкую повязку на конечность накладывают ... (выберете правильный ответ):

от туловища к периферии

от периферии к туловищу

место наложения первого тура значения не имеет

33. Циркулярная повязка применяется для закрытия ран в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)шеи; 3)средней трети предплечья; 4)нижней 1/3 плеча; 5)голеностопного сустава

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

34. Недостатки циркулярной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) может вращаться вокруг места наложения; 2) возможно смещение перевязочного материала; 3) закрывает лишь раны небольших размеров; 4) нельзя использовать с давящей целью; 5) не создает иммобилизации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

35. Простую спиральную повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) грудную клетку; 2) плечо; 3) бедро; 4) голень; 5) предплечье

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

36. Спиральная повязка с перегибами накладывается на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) предплечье; 2) плечо; 3) голень; 4) бедро; 5) грудную клетку

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

1, 3, 4;

37. Особенности спиральной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) проста для наложения; 2) быстро накладывается; 3) легко смещается при движении; 4) при движении не смещается; 5) сложность выполнения

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (выберите правильный ответ):

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

колосовидной

черепашей

39. Ползучая повязка применяется ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) на конечностях; 2) на шее; 3) для фиксации большого по протяжению перевязочного материала; 4) для фиксации перевязочного материала любой длины; 5) на грудной клетке

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 5;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

40. Колосовидная повязка является разновидностью повязки ... (выберите правильный ответ):

восьмиобразной

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

41. Синоним обозначения крестообразной повязки ... (выберите правильный

ответ):

возвращающаяся

восьмиобразная

колосовидная

ползучая

спиральная

42. Участки тела, на которые накладывается колосовидная повязка ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)тазобедренный сустав; 2)локтевой сустав; 3)плечевой сустав; 4)коленный сустав; 5)задняя поверхность шеи

1, 2;

3, 5;

1, 4;

1, 3;

2, 5.

43. «Черепашья» повязка накладывается на области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого сустава; 3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава; 5)затылочную область

1, 2, 3;

1, 2, 4;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

44. Если при наложении «черепашьей» повязки начинают с циркулярных туров через область сустава, то такая повязка называется ... (выберете правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, называется ... (выберете правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

46. Возвращающуюся повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голову; 2)стопу; 3)кисть; 4)суставы; 5)культю конечности после ампутации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

47. Циркулярную повязку на голову накладывают при небольших ранах в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)виска; 3)затылка; 4)ушной раковины; 5)глаза

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 3, 5;

48. Возвращающуюся повязку на голову накладывают при повреждениях ... (выберете правильный ответ):

волосистой части (обширных)

лба

височной области

теменной области

затылочной области

К **фонду оценочных средств** также относится программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации (торс электронный для отработки СЛР) с программным обеспечением.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения симуляционного курса

Основная литература:

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил.

Дополнительная литература:

2. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия : руководство для врачей / Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с.: ил.
3. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. : ил.
4. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 488 с (Издание дополнено уникальными видеофрагментами 3D-реконструкций при операциях на почке)

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГЭОТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (197022, г. Санкт-Петербург, ул.Л.Толстого, д. 19, корпус 53, I этаж.)

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.
Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение. Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)	Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический «Ева», базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования. Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР «ВиртуМЭРИ». Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей. Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен. Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.

Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)	Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат искусственной вентиляции легких NEFTIS, дефибриллятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок «Флеплайт» №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW H. Тренажер для крикотиомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.

Разработчик:

Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе

Рецензент:

Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.

Эксперт:

Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики ГБОУ ВПО СПбГПМУ

2.3.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ «ПРАКТИКА В ОТДЕЛЕНИЯХ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ»

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Практика в отделениях для больных ВИЧ-инфекцией, реанимации и интенсивной терапии» относится к вариативной части Блока 2 (Б2.4). Каждый ординатор может выбрать, в каком отделении он будет работать.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры			
		1	2	3	4
Сроки проведения практики: 2 недели	108	-	-	-	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	-	-	+
Общая трудоемкость часы	108	-	-	-	108
Зачетные единицы	3	-	-	-	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики – закрепление и углубление теоретической подготовки ординаторов, обретение умений, отработка практических навыков, необходимых для врача-инфекциониста, приобретение опыта самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи практики:

1. Усовершенствовать владение методами полного клинико-анамнестического обследования больных с ВИЧ-инфекцией, больных с неотложными состояниями, возникшими при инфекционных заболеваниях;
2. Усвоить правила выбора и использования методов лабораторного и инструментального исследований для диагностики ВИЧ-инфекции, неотложных состояний при инфекционных заболеваниях, уметь интерпретировать их результаты;
3. Ознакомиться с вопросами организации скорой и неотложной помощи инфекционным больным;
4. Осуществлять дифференциальную диагностику инфекционных и неинфекционных болезней;
5. Научиться оформлять полный клинический диагноз, вести отчетную и учетную медицинскую документацию;
6. Усвоить показания к госпитализации больных ВИЧ-инфекцией, к переводу больных в отделение реанимации и интенсивной терапии;
7. Усовершенствовать владение современными методами этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии инфекционных болезней;
8. Овладеть умениями и навыками проведения терапии инфекционных заболеваний у беременных, у лиц пожилого и старческого возраста, лиц, страдающих наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом;
9. Усовершенствовать навыки проведения ЭКГ-исследования, ректороманоскопии, люмбальной и плевральной пункций, пальцевого исследования прямой кишки, постановки кожно-аллергических проб, забора патологического материала от инфекционного больного;
10. Усовершенствовать навыки определения групп крови, проведения всех видов инъекций, капельного и струйного введения лекарственных препаратов, переливания крови и кровезаменителей, введения специфических сывороток, иммуноглобулинов, осуществления передней тампонады носа, введения профилактических вакцин, промывания желудка, катетеризации мочевого пузыря;
11. Усовершенствовать навыки проведения противоэпидемических мероприятий и мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций;
12. Усовершенствовать навыки, необходимые для диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и профилактики ВИЧ-инфекции;
13. Овладеть навыками диагностики и оказания экстренной помощи при развитии неотложных состояний у больных: шока (инфекционно-токсического, дегидратационного, анафилактического, геморрагического, кардиогенного), комы (гипогликемической, гипергликемической, мозговой, печеночной, уремической, неясной этиологии), острой дыхательной недостаточности, острой сердечно-сосудистой недостаточности, острой надпочечниковой недостаточности, острой печеночной недостаточности, острой почечной недостаточности, отека-набухания головного мозга, геморрагического синдрома, гипертермического синдрома, отека гортани, астматического статуса, отека Квинке, острого нарушения ритма сердца, стенокардии, инфаркта миокарда, печеночной колики, почечной колики, кровотечений наружных и внутренних, острого нарушения мозгового кровообращения, острого живота, судорожного синдрома, эпилептического статуса, психомоторного возбуждения, поствакцинальной реакции,

отравления, тиреотоксического криза, острого приступа глаукомы, преэклампсии, эклампсии, клинической смерти;

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу практики в отделениях для больных ВИЧ-инфекцией или реанимации и интенсивной терапии, будет обладать следующими **универсальными компетенциями**:

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

Выпускник, освоивший программу практики в отделениях для больных ВИЧ-инфекцией или реанимации и интенсивной терапии, будет обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

- в профилактической деятельности:
 - ✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
 - ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - ✓ готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- в диагностической деятельности:
 - ✓ готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- в лечебной деятельности:
 - ✓ готовностью к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);
 - ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- в реабилитационной деятельности:
 - ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- в психолого-педагогической деятельности:
 - ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- в организационно-управленческой деятельности:
- ✓ готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
- ✓ готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4. Базы практики «Практика в отделениях для больных ВИЧ-инфекцией, реанимации и интенсивной терапии»

Практика проводится в специализированном отделении для больных ВИЧ-инфекцией Клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина или в отделении реанимации и интенсивной терапии Клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина.

5. Содержание практики «Практика в отделениях для больных ВИЧ-инфекцией, реанимации и интенсивной терапии»

Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией или практика в отделении реанимации и интенсивной терапии способствует формированию у ординатора следующих компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

Виды профессиональной деятельности, продолжительность и формируемые компетенции во время работы в отделениях для больных ВИЧ-инфекцией, реанимации и интенсивной терапии

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность (академических часов/зачетных единиц)	Формируемые профессиональные компетенции
1	Курация больных ВИЧ-инфекцией	Отделение для больных ВИЧ-инфекцией КИБ им. С.П.Боткина	Академических часов – 108, зачетных единиц – 3	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2	Курация пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии	Отделение реанимации и интенсивной терапии КИБ им. С.П.Боткина	Академических часов – 108, зачетных единиц – 3	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Во время работы в отделении для больных ВИЧ-инфекцией или в отделении реанимации и интенсивной терапии ординатор отрабатывает следующие навыки, необходимые для работы врача-инфекциониста:

- проведение полного клинико-anamnestического обследования больных с инфекционной патологией, включая сбор эпидемиологического анамнеза;

- оформление полного клинического диагноза;
- проведение этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии больным;
- проведение диетотерапии;
- диагностика и оказание экстренной помощи при развитии неотложных состояний у больных:
 - шок (инфекционно-токсический, дегидратационный, анафилактический, геморрагический, кардиогенный),
 - кома (гипогликемическая, гипергликемическая, мозговая, печеночная, уремическая, неясной этиологии),
 - острая дыхательная недостаточность,
 - острая сердечно-сосудистая недостаточность,
 - острая надпочечниковая недостаточность,
 - острая печеночная недостаточность,
 - острая почечная недостаточность,
 - отек-набухание головного мозга,
 - гипертермический синдром,
 - обморок,
 - коллапс,
 - отек гортани,
 - астматический статус,
 - отек Квинке,
 - острое нарушение ритма сердца,
 - стенокардия,
 - инфаркт миокарда,
 - печеночная колика,
 - почечная колика,
 - кровотечения наружные (артериальное, венозное), внутренние (желудочно-кишечное, носовое, маточное, легочное),
 - ДВС-синдром,
 - отек легких,
 - острое нарушение мозгового кровообращения,
 - острый живот,
 - судорожный синдром, эпилептический статус,
 - психомоторное возбуждение,
 - поствакцинальная реакция,
 - отравления,
 - тиреотоксический криз,
 - острый приступ глаукомы,
 - преэклампсия, эклампсия,
 - клиническая смерть;
- проведение противоэпидемических мероприятий;
- диагностика и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам;
- лечение инфекционных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, лиц, страдающих наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом;
- лечение инфекционных заболеваний у беременных;
- ведение учетно-отчетной медицинской документации;
- интерпретация данных рентгенологического исследования и исследования методом компьютерной томографии органов грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства, костей, мягких тканей;

- интерпретация данных ультразвукового исследования органов брюшной полости;
- проведение ЭКГ-исследования и интерпретация его результатов;
- пальцевое исследование прямой кишки;
- проведение люмбальной пункции и интерпретация результатов исследования ликвора;
- проведение плевральной пункции и интерпретация результатов исследования плевральной жидкости;
- оценка результатов бактериологического, вирусологического, серологического, молекулярно-биологического исследований;
- оценка результатов исследования полного клинического анализа крови, общего анализа мочи;
- оценка результатов биохимического исследования;
- оценка результатов исследования:
 - водно-электролитного и кислотно-основного баланса,
 - белкового, жирового, углеводного обмена,
 - факторов клеточного и гуморального иммунитета,
 - системы гемостаза,
 - копрологического;
- определение групп крови;
- проведение всех видов инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных);
- капельное и струйное введение лекарственных препаратов;
- переливание крови и кровезаменителей (постановка необходимых проб на совместимость, оценка годности гемотрансфузионных сред);
- введение специфических сывороток, иммуноглобулинов (человеческих, гетерогенных);
- введение профилактических вакцин;
- осуществление передней тампонады носа;
- аспирация слизи, аспирированной жидкости из верхних дыхательных путей;
- проведение оксигенотерапии;
- промывание желудка;
- чрезнасоевое введение желудочного зонда;
- катетеризация мочевого пузыря.

Результаты практики в отделениях для больных ВИЧ-инфекцией или отделении реанимации и интенсивной терапии отражаются в дневнике врача-ординатора по специальности «Инфекционные болезни». При подведении итогов прохождения практики используется **балльно-рейтинговая система**. Максимально ординатор может получить за практику 10 баллов, минимально – 6. Если обучающийся получает за практику менее 6 баллов, оценка считается неудовлетворительной, а практика не засчитывается.

Практика оценивается за семестр. Полученная величина переводится в традиционную 5-балльную систему делением на 2, и оценка по 5-балльной системе вносится в раздел зачет по практике «Практика в отделениях для больных ВИЧ-инфекцией, реанимации и интенсивной терапии».

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;

- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика отделения _____

Профиль курируемых больных _____

Срок работы «___» «_____» 20 ____ г. по «___» «_____» 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

	Профиль курируемых больных				
Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения	Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					

Клинические разборы больных профиля			
Инициалы	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков, предусмотренных в каждом разделе.

Практический навык	План (самостоятельного выполнения)	Выполнил самостоятельно (количество)

9. Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по практике

Задания в тестовой форме

Какая структурная единица ВИЧ обеспечивает синтез ДНК на матрице РНК вируса:

- А. Внешний белок мембраны
- Б. Белки сердцевинки вириона
- В. Обратная транскриптаза
- Г. Трансмембранный белок
- Д. Все верно

Какой белок наиболее подвержен антигенным вариациям:

- А. Р24
- Б. р7
- В. р9
- Г. gp41
- Д. gp120

Вирусные гены в составе ДНК клетки хозяина называются:

- А. Аномальная хромосома
- Б. Чужеродный ген
- В. Провирус
- Г. РНК ВИЧ
- Д. Нуклеокапсид

Основными этапами репликации ВИЧ является все перечисленные, кроме:

- А. Взаимодействие оболочечных белков вируса с рецепторными белками клетки - мишени
- Б. Синтез дополнительной молекулы вирусной РНК
- В. Активация белков ВИЧ протеинкиназами клетки – мишени
- Г. Синтез ДНК с помощью обратной транскриптазы
- Д. Интеграция вновь образованной вирус - специфической ДНК в геном пораженной клетки

Белок - рецептор CD4 содержат все перечисленные клетки, кроме:

- А. Т - лимфоциты - хелперы (Т4)
- Б. Макрофаги
- В. Моноциты
- Г. Эритроциты
- Д. Т - лимфоциты - супрессоры (Т8)

Источником инфекции при ВИЧ являются больные:

- А. В инкубационном периоде
- Б. Острой ВИЧ - инфекцией
- В. Хронической персистирующей лимфаденопатией
- Г. Вирусоносители
- Д. Все перечисленные

Вирус в заражающей дозе содержится в биологических жидкостях:

- А. Кровь, моча
- Б. Сперма, вагинальная слизь
- В. Слюна, ликвор
- Г. Грудное молоко
- Д. Во всех вышеперечисленных

Максимальная продолжительность латентной форма ВИЧ — инфекции:

- А. До 6 месяцев
- Б. 6- 12 месяцев
- В. 2 - 5 лет
- Г. Более 10 - 15 лет
- Д. Возможно пожизненно

Причинами формирования иммунодефицита при ВИЧ - инфекции является все вышеперечисленное, кроме:

- А. Цитопатологического действия вируса
- Б. Атрофии тимуса
- В. Формирования синцитиев
- Г. Образования аутоантител к иммунокомпетентным клеткам
- Д. Нарушения функции макрофагов

Причины активации провируса ВИЧ:

- А. Реинфекция ВИЧ
- Б. Беременность
- В. Суперинфекция другими вирусами
- Г. Отмена анти - ВИЧ терапии
- Д. Все перечисленные

Ведущая причина иммунодефицита и поражения различных органов и тканей при ВИЧ - инфекции:

- А. Формирование аутоантител к тетрапептидам мембран клеток макроорганизма
- Б. Цитопатическое действие вируса
- В. Нарушение функции макрофагов
- Г. Снижение образования количества Т - лимфоцитов в костном мозге
- Д. Все перечисленное

Основная характеристика многоядерных синцитиев:

- А. Активация иммунного ответа макроорганизма

- Б. Лизис клеток, инфицированных ВИЧ
- В. Отсутствие способности к делению и непродолжительное время жизни
- Г. Активное восприятие информации антиген - презентующих макрофагов
- Д. Усиление процессов кооперации макрофаг – лимфоцит

Основные клинические синдромы острой ВИЧ - инфекции:

- А. Мононуклеозоподобный, гриппоподобный
- Б. Полиаденопатия, гастроэнтерит
- В. Поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония)
- Г. Серозный менингит, энцефалопатия, миелопатия, нефропатия, тромбоцитопения
- Д. Все вышеперечисленное

Для гриппоподобного синдрома при острой ВИЧ - инфекции характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Лихорадка, озноб
- Б. Геморрагический синдром
- В. Интоксикация: головная боль, миалгии, артралгии, анорексия, недомогание
- Г. Умеренная полиаденопатия, увеличение селезенки
- Д. Фарингит, тонзиллит, кореподобная сыпь

При гастроинтестинальной форме острой ВИЧ – инфекции может наблюдаться все перечисленное, кроме:

- А. Жидкого стула с примесью слизи
- Б. Анорексии
- В. Псевдомембранозного колита
- Г. Тошноты, рвоты
- Д. Болей в животе

Отличие моно - нуклеозоподобного синдрома при острой ВИЧ от инфекционного мононуклеоза:

- А. Лихорадка
- Б. Полиаденопатия
- В. Тонзиллит
- Г. Появление в крови молодых форм лимфоцитов
- Д. Гепатоспленомегалия

Симптомы тромбоцитопенической пурпуры при острой ВИЧ - инфекции:

- А. Носовые кровотечения
- Б. Экхимозы, геморрагии, петехии
- В. Кровоточивость десен, маточные кровотечения
- Г. Содержание тромбоцитов в пределах 40.000 от одного до трех месяцев
- Д. Все перечисленное

Полиаденопатия при острой ВИЧ - инфекции характеризуется:

- А. Лихорадкой, потливостью, познабливанием
- Б. Утомляемостью, снижением работоспособности

- В. Первыми увеличиваются затылочные и заднешейные лимфоузлы, затем подчелюстные, подмышечные, паховые
- Г. Лимфоузлы мягкие, безболезненные, не спаяны друг с другом
- Д. Всем перечисленным

Гистологические изменения в лимфоузлах при острой ВИЧ — инфекции:

- А. Лимфогистиоцитарная инфильтрация
- Б. Воспалительные изменения
- В. Склерозирование лимфоидной ткани
- Г. Гиперплазия лимфоидной ткани
- Д. Исчезновение структуры лимфоузла

Для персистирующей генерализованной лимфаденопатии характерны:

- А. Различные типы температурных кривых, ознобы, проливные ночные поты
- Б. Увеличивающиеся периферические и глубокие лимфоузлы до 1 - 5 и более см
- В. Периферические лимфоузлы обычно пальпируются в 2 - 3 регионарных зонах, возможна гепатоспленомегалия
- Г. Гистологически - неспецифическая очаговая гиперплазия фолликулов
- Д. Все вышеперечисленное

Основные симптомы СПИД - ассоциируемого комплекса (САК):

- А. Продолжающаяся потеря массы тела
- Б. Лихорадка с ознобами и потами, усталость, сонливость, головная боль
- В. Анорексия, диарея
- Г. Кожный зуд, пиодермия, себорейный дерматит, герпетические высыпания
- Д. Все перечисленные

Клинические признаки прогрессирования ВИЧ - инфекции:

- А. Оральный кандидоз, «волосатая лейкоплакия»
- Б. Герпетическая инфекция
- В. Лихорадка, недомогание
- Г. Диарея, потеря веса
- Д. Все перечисленные

Какие поражения легких наблюдаются у больных терминальной стадией ВИЧ:

- А. Пневмонии инфекционные
- Б. Микозы
- В. Саркома Капоши
- Г. Лимфоидная интерстициальная пневмония, альвеолярный протеиноз
- Д. Все перечисленные

Поражения желудочно - кишечного тракта в терминальной стадии ВИЧ - инфекции наблюдаются при:

- А. Кандидозе, криптоспориidioзе, изоспорозе
- Б. Цитомегаловирусной и герпетической инфекциях
- В. Саркоме Капоши и лимфоме

- Г. Микобактериозах
- Д. Всем перечисленном

Основные типы поражения почек при ВИЧ - инфекции

- А. Гломерулосклероз
- Б. Гломерулонефрит
- В. Интерстициальный нефрит
- Г. Некротический нефроз
- Д. Все перечисленное

Основные клинические признаки хронической ВИЧ — энцефалопатии:

- А. Снижение интеллекта, резкое ограничение лексикона
- Б. Рассеянная и очаговая неврологическая симптоматика
- В. Снижение интереса к собственной личности, неряшливость
- Д. Все перечисленное

При ВИЧ - энцефалопатии в терминальной стадии ВИЧ наблюдаются все перечисленное, кроме:

- А. Деменции, полного отсутствия интеллекта
- Б. Акинетического мутизма
- В. Грубой очаговой симптоматики, парезов, параличей
- Г. Гидроцефалии
- Д. Децеребральной ригидности, тазовых расстройств

Основные методы диагностики ВИЧ - инфекции

- А. Выявление специфических антител
- Б. Выявление вирусных антигенов
- В. Определение провирусной ДНК, геномной РНК
- Г. Выделение вируса
- Д. Все перечисленное

Что не характерно для глубокой комы?

- А. Отсутствие сознания
- Б. Сохранение реакции на боль
- В. Угнетение сухожильных и других рефлексов
- Г. Непроизвольное мочеиспускание, дефекация
- Д. Грубые нарушения дыхания

При паротитном менингите в спинно - мозговой жидкости обнаруживают все перечисленное, кроме:

- А. Жидкость прозрачная или опалесцирует
- Б. Цитоз до 1000 клеток и больше
- В. В ликворе преобладают лимфоциты
- Г. В ликворе преобладают нейтрофилы
- Д. Содержание белка снижено

Характеристика ликвора при менингококковом менингите:

- А. Скорость вытекания ликвора повышена
- Б. Белесоватый или зеленый, мутный
- В. Цитоз — четырехзначный и выше, нейтрофильный
- Г. Диссоциация клеточно – белковая
- Д. Все перечисленное

К основным критериям тяжести вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:

- А. Степени гипербилирубинемии
- Б. Выраженности общей интоксикации
- В. Геморрагического синдрома
- Г. Повышения тимоловой реакции
- Д. Снижения протромбинового индекса

Для антибактериального лечения чумы применяют:

- А. Стрептомицин
- Б. Тетрациклины
- В. Левомецетин
- Г. Гентамицин
- Д. Все перечисленное

К характерным для желтой лихорадки эпидемиологическим данным относятся все перечисленные, кроме:

- А. Природно - очаговое заболевание с ореолом распространения в зоне тропического пояса
- Б. Существует 2 эпидемиологических варианта желтой лихорадки: эндемический (джунглевый) и эпидемический (городской)
- В. Городская желтая лихорадка является антропонозным трансмиссивным заболеванием
- Г. Желтая лихорадка джунглей передается по циклу животное -комар - животное
- Д. Восприимчивость к желтой лихорадке низкая

Среди клинических форм натуральной оспы наиболее опасна:

- А. Ранняя или поздняя геморрагическая форма
- Б. Вариолоид без сыпи
- В. Оспенная энантема, при которой поражения ограничиваются слизистой верхних дыхательных путей
- Г. Плоская форма, при которой не развиваются типичные везикулы
- Д. Обычная оспа, при которой на 5 - й день высыпаний наблюдается лихорадка

Для регидратации у больных холерой применяются все перечисленные растворы, кроме:

- А. Раствора «Трисоль»
- Б. Раствора «Дисоль»
- В. Раствора «Квартасоль»
- Г. Растворов «Хлосоль», «Лактосоль»
- Д. Полиглюкина

К возможным осложнениям, связанным с поражением мышц и судорогами при столбняке относятся:

- А. Разрывы мышц, мышечные контрактуры
- Б. Переломы трубчатых костей
- В. Компрессионные переломы позвоночника
- Г. Переломы нижней челюсти
- Д. Все перечисленное

Для тропической малярии характерны все следующие осложнения, кроме:

- А. Комы
- Б. Гемоглобинурийной лихорадки
- В. Гемолитической анемии
- Г. Инфекционно-токсического шока
- Д. Паралитического синдрома

Возбудителями серозных бактериальных менингитов являются все перечисленные, кроме:

- А. Бруцелл
- Б. Лептоспир
- В. Микобактерий туберкулеза
- Г. Энтеровирусов
- Д. Листерий

Для энтеровирусных менингитов характерно все перечисленное, кроме:

- А. Летне-осенняя сезонность
- Б. Острый характер заболевания
- В. Двух-, трехволновая лихорадка
- Г. Гнойный характер ликвора
- Д. Иногда наличие макуло - папулезной сыпи

Для клинической картины японского энцефалита характерно все перечисленное, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Неправильного характера температурной кривой
- В. Поражения центральной и периферической нервной системы
- Г. Изменений в спинномозговой жидкости
- Д. Легкого течения заболевания

Ведущими симптомами токсической формы дифтерии ротоглотки является все, кроме:

- А. высокой температуры, адинамии, рвоты, анорексии
- Б. распространенных налетов в ротоглотке, боли при глотании
- В. отека миндалин и ротоглотки
- Г. стенотического дыхания
- Д. отека шейной клетчатки

Назовите наиболее частые осложнения при краснухе:

- А. Артриты
- Б. Энцефалиты
- В. Пневмонии
- Г. Менингиты

Д. Энтероколиты

К признакам геморрагического синдрома при вирусном гепатите В относится все перечисленное, кроме:

- А. Кровоточивости десен
- Б. Гипоальбуминемии
- В. Носовых кровотечений
- Г. Микрогематурии
- Д. Маточных кровотечений

Материалом для бактериологического исследования у подозрительных на чуму больных являются:

- А. Пунктат из бубона
- Б. Содержимое везикул, пустул, карбункулов, язв, фликтен
- В. Мокрота, слизь из зева
- Г. Кровь, секционный материал
- Д. Все перечисленное

Критерии инфекционно-токсического шока:

- А. Снижение ЦВД (при шоке обычно падает до 0 или даже отрицательное).
- Б. Разница между центральной и периферической температурой тела до 4°C
- В. Диурез менее 0,5 мл/кг/час
- Г. Гипотония
- Д. Нарастание «шокового индекса» Алговера
- Е. Все перечисленное верно

После выведения больного из ИТШ необходимо продолжать интенсивную терапию, направленную на купирование возможной

- А. Печеночной недостаточности
- Б. Дыхательной недостаточности («шокового легкого»)
- В. Почечной недостаточности («шоковой почки»)
- Г. Все ответы верны

Острая печеночная недостаточность развивается при:

- А. Вирусном гепатите
- Б. Гриппе
- В. ОРВИ
- Г. Коклюше

В неотложной помощи при малярии нуждаются:

- А. Больные тропической малярией
- Б. Больные четырехдневной малярией
- В. Больные vivax-малярией
- Г. Неотложная помощь больным малярией не показана

Острая дыхательная недостаточность осложняет течение многих инфекционных заболеваний за счет:

- А. Обтурирующего трахеобронхиального и альвеолярного воспалительного отека (грипп, острые респираторные заболевания, корь и др.)

- Б. Ларингоспазма (столбняк, бешенство) и острого воспаления гортани (дифтерийный, вирусный крупы)
- В. Паралича дыхательных мышц (ботулизм, дифтерия)
- Г. Все ответы верны

Отёк-набухание головного мозга чаще развивается при инфекционных заболеваниях, протекающих с:

- А. Обширными воспалительными изменениями в головном мозге и мозговых оболочках (энцефалитах, менингитах, менингоэнцефалитах)
- Б. Изменениями в головном мозге невоспалительного характера
- В. Очаговыми изменениями головного мозга
- Г. Верного ответа нет

Вопросы для собеседования

- Организация специализированной службы по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией в РФ
- Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции
- Микробиологическая характеристика вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)
- Патогенез ВИЧ-инфекции
- Наиболее значимые иммунологические показатели в оценке тяжести и прогноза ВИЧ-инфекции
- Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в РФ
- Механизмы и пути передачи возбудителя
- Клиническая классификация ВИЧ-инфекции
- Общая клиническая характеристика оппортунистических заболеваний
- Классификация оппортунистических заболеваний (по возбудителю)
- Структура оппортунистических заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией в России.
- Паразитозы у больных ВИЧ-инфекцией-общая характеристика, перечень.
- Пневмоцистная пневмония
- Проявления токсоплазмоза
- Характерные черты криптоспоридиоза и изоспороза
- Микозы у больных ВИЧ-инфекцией. Общая характеристика, перечень
- Клинические проявления кандидоза
- Характерные черты криптококкоза
- Клиника гистоплазмоза
- Клиника кокцидиоза
- Вирусные оппортунистические инфекции. Характеристика, перечень
- Проявления герпетической инфекции и опоясывающего герпеса
- Клиника цитомегаловирусной инфекции
- Бактериальные инфекции у ВИЧ-инфицированных
- Туберкулез у ВИЧ-инфицированных
- Атипичный микобактериоз
- Опухоли у больных ВИЧ-инфекцией, перечень, краткая характеристика.
- Саркома Капоши
- Дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции
- Особенности проведения дифференциальной диагностики поражений органов и систем при ВИЧ-инфекции.
- Основы клинической диагностики проявлений ВИЧ-инфекции, СПИД и СПИД-ассоциированных заболеваний у детей

- Современные принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции
- АРВ-препараты. Общая характеристика, взаимодействие, токсичность
- Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции
- Охрана труда, постконтактная профилактика и психо-социальная поддержка персонала
- Правила предупреждения инфицирования ВИЧ медицинских работников в процессе профессиональной деятельности
- Психо-социальные аспекты ВИЧ-инфекции
- Проблемы стигматизации и дискриминации, связанные с ВИЧ/СПИД
- Наиболее частые механизмы развития судорожного синдрома при инфекционных заболеваниях.
- Наиболее частые осложнения ветряной оспы.
- Наиболее частые осложнения менингококкового сепсиса.
- Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
- Неотложная помощь при дегидратационном шоке.
- Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке.
- Неотложная помощь при ИТШ.
- Неотложная помощь при отеке легких у больных с респираторной вирусной инфекцией.
- Неотложная помощь при синдроме Уотерхауса-Фридериксена.
- Неотложные мероприятия при отеке-набухании головного мозга.
- Неотложные состояния при гнойных менингитах.
- Основные осложнения дифтерии.
- Основные осложнения при сальмонеллезе.
- Основные причины смерти при гриппе.
- Основные причины смерти при чуме.
- Патогенез острой почечной недостаточности при лептоспирозе.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной К., 32 лет, обратился к дерматологу в связи с появлением темных пятен на коже, которые начали появляться 4 месяца тому назад. Объективно: на лице, туловище, конечностях немногочисленные темно-красные с синюшным оттенком пятна размером от 0,4 до 0,8 см. Некоторые элементы выступают над поверхностью кожи. Подобные образования имеются на слизистой рта и нижней губе. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Пальпируются мелкие лимфатические узлы: подмышечные, надключичные, шейные. Поставлен диагноз «саркома Капоши».

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2

К врачу поликлиники обратился больной Л., 20 лет, с жалобами на боль в горле, повышение температуры тела, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез: часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не

учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная, неярко пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8—1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Больной М., 33 лет, поступил в терапевтическое отделение по поводу пневмонии. В последние полгода он часто болеет: повторяется стоматит 5 раз за год, периодическое обострение фурункулеза 2 раз за год и опоясывающий герпес 2 раз за год. Больной сильно похудел, отмечает нарастающую слабость. Больной имел гомосексуальные связи более 10 лет.

11. Сформулируйте предварительный диагноз.
12. Опишите патогенез основных синдромов.
13. Составьте план обследования.
14. Назначьте необходимое лечение.
15. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

Больная Т., 47 лет, обратилась к дерматовенерологу с жалобами на высыпания по телу и зуд. Высыпания впервые появились полгода назад в виде пятен темно-красного с коричневым оттенком цвета. Располагаются на спине, подмышечных впадинах, плечах, груди, шеи. Пораженные участки кажутся светлее, чем окружающая здоровая. На спине пятна сливаются в крупные очаги. Имеются отрубевидное шелушение. Из анамнеза известно, что с данными высыпаниями больная обращалась к дерматовенерологу и ей был поставлен диагноз: отрубевидный лишай, было назначено лечение, но эффект не был достигнут. Высыпания появлялись с большей интенсивностью.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

Больной Б., 23 лет, студент. Обратился к врачу поликлиники в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см, подмышечные – до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со

стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

Больной А., 52 лет, поступил в инфекционный стационар в тяжелом состоянии без сознания. При осмотре кожные покровы бледные, цианоза нет. Дыхание поверхностное, ЧДД 30 в мин, SpO₂= 75%. АД 80/50 мм Нг, пульс 110 в мин. Анурия. При опросе родственников выяснилось, что пациент стал отмечать ухудшение самочувствия 3 дня назад. Появилась слабость, повышение температуры тела до 37,7 °С, небольшое головокружение. 2 дня назад возникло двоение в глазах, пелена перед глазами. За 3 дня до начала заболевания ел домашнюю колбасу и соленья домашнего приготовления.

9. Сформулируйте предварительный диагноз.
10. Опишите патогенез основных синдромов.
11. Составьте план обследования.
12. Назначьте необходимое лечение.

Задача № 7

Больной Н., 39 лет, госпитализирован в клинику 3.03, на второй день заболевания. Заболел остро 2.03, когда появилась лихорадка до 40° С с ознобом, головная боль, боли в животе. Стал вялым, сонливым, снизился аппетит, отмечалось затруднение носового дыхания. 3.03 сохранялась лихорадка до 40°, появился сухой навязчивый кашель, скудное серозное отделяемое из носа, однократная рвота, сыпь на лице. Температура тела 39,5° С. В 13 часов потерял сознание, появились клонико-тонические генерализованные судороги в течение 10-15 минут. Машиной скорой помощи доставлен в инфекционный стационар. При поступлении температура тела 38° С, пульс 135 в мин., ЧД-28 в мин., АД- 90/50 мм.рт.ст. Состояние тяжелое. Выражена бледность, кисти и стопы холодные, «мраморность» кожи конечностей. На лице, шее, верхней половине туловища – обильная петехиальная сыпь. Конъюнктивы яркие, единичные петехии в склеры с обеих сторон. В зеве – яркая гиперемия миндалин, дужек, гиперемия и зернистость задней стенки глотки, петехиальные высыпания на слизистой твердого неба. Дыхание в легких жесткое, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца громкие, ритмичные. Очаговой симптоматики нет. Сухожильные рефлексы симметрично повышены. Менингеальные симптомы не определяются.

11. Сформулируйте предварительный диагноз.
12. Опишите патогенез основных синдромов.
13. Составьте план обследования.
14. Назначьте необходимое лечение.
15. Перечислите противоэпидемические мероприятия.

Задача № 8

Больная П., 53 лет, находившаяся в командировке в Индии с 1.08 по 8.08, заболела остро 9.08 в 05 часов. Появились жидкий стул, затем частая рвота. С каждым актом дефекации и рвотой нарастала слабость, трижды было обморочное состояние. Доставлена в больницу 10.08 в 22 часа в крайне тяжелом состоянии, температура тела 35° С, черты лица заострены, глаза запавшие с «темными очками», резко снижен тургор кожи - «руки прачки». Кожные покровы покрыты холодным липким потом, слизистые оболочки рта сухие. Афония, цианоз губ, конечностей, периодически повторяющиеся болезненные частые судороги в конечностях. Одышка до 30 дыханий в мин. АД не определяется, тоны сердца глухие, живот втянут, безболезненный при пальпации, анурия. Рвоты, стула нет. Заболевание ни с чем связать не может. Вес до болезни 70 кг, в приемном покое – 61 кг.

11. Сформулируйте предварительный диагноз.
12. Опишите патогенез основных синдромов.
13. Составьте план обследования.
14. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
15. Перечислите противоэпидемические мероприятия.

Задача № 9

Больная С., 33 лет, поступила в инфекционный стационар в тяжелом состоянии. При осмотре в приемной покое: сознание на уровне сопора, печеночный запах изо рта. Интенсивная желтуха кожи и склер, геморрагические корочки в носу и на губах. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 98 уд/мин, ритмичный. Живот обычной формы, на пальпацию больная не реагирует. Определяется симптом пустого подреберья.

Со слов мужа известно, что пациентка заболела 5 дней назад с температуры, слабости, рвоты, вчера появилась желтуха. 3 месяца назад делала медицинский аборт.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

Больной З., 34 лет, поступил в инфекционный стационар на 5 день болезни с диагнозом «острый вирусный гепатит, тяжелая форма, острая печеночная недостаточность». Заболел в день вылета из Уганды, где был в отпуске. Почувствовал озноб, повышение температуры тела. На следующий день беспокоила сильная головная боль, слабость, разбитость, боли в мышцах и суставах, повышение температуры тела до 40° С. Лечился домашними средствами, принимал жаропонижающие препараты, однако самочувствие не улучшалось, лихорадка сохранялась, появился кашель. С 3-го дня болезни по рекомендации врача поликлиники, диагностировавшего пневмонию, стал принимать антибиотики. На 5-й день болезни самочувствие ухудшилось, усилилась головная боль, появилась тошнота, дважды была рвота, однократно жидкий стул,

вечером возникли беспокойство, бред, спутанное сознание. Машиной скорой помощи был доставлен в стационар. При поступлении состояние тяжелое, больной дезориентирован, отмечается тахикардия, тахипноэ, склеры иктеричны, пальпируются увеличенные печень и селезенка. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Выражена ригидность мышц затылка. Клинический анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 90 г/л, лейкоциты - $7,0 \times 10^9/л$, п-6%, с-41%, лимф-48%, м-5%, СОЭ - 26 мм/час.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

1. Атлас инфекционных болезней: учебное пособие для мед. вузов/ под ред. В.И. Лучшева, С.Н. Жарова, В.В. Никифорова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство + CD / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. 2010. - 1056 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание: руководство / [Л.Ю. Афонина и др.]; под ред. В.В. Покровского; Ассоц. мед. обществ по качеству. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 521 с.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.
5. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2014. - 272 с
6. Инфекционные болезни. Атлас: руководство. Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. 2010. - 384 с.: ил.
7. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.
8. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учебное пособие / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
9. [Нечаев В.В.](#) Социально-значимые инфекции : (в 2-х ч.) / В. В. Нечаев, А. К. Иванов, А. М. Пантелеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. - СПб. : Береста, 2011. Ч.1 : Моноинфекции: туберкулез, ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты. - 438 с.
10. [Нечаев В.В.](#) Социально-значимые инфекции: (в 2-х ч.) / В. В. Нечаев, А. К. Иванов, А. М. Пантелеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. - СПб. : Береста, 2011. - ISBN 978-5-905225-10-9. Ч. 2 : Микст-инфекции. - 311 с.
11. Учайкин В.Ф. Инфекционная гепатология : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 607 с.

б) дополнительная литература:

1. *Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В.* Герпесвирусные инфекции человека.- СПб, СпецЛит, 2013. – 670 с.

2. Вирусные гепатиты : клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко, Г. Н. Кареткина, С. Л. Максимов, И. В. Маев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. (Библиотека врача-специалиста)
3. Антонова Т.В., Лиознов Д.А. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах. - М.: Литтерра, 2010. - 336 с.
4. Вирус иммунодефицита человека - медицина = Human Immunodeficiency virus: medicine : руководство для врачей / [М. Р. Бобкова, А. Н. Виноградова, Е. Е. Воронин и др.] ; под ред. Н. А. Белякова, А. Г. Рахмановой. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2010. - 749 с.
5. Вирус иммунодефицита человека - медицина. Руководство для врачей/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. - 2-е изд. - СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. - 656 с
6. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
7. Вирусные гепатиты (этиопатогенез, эпидемиология, клиника, диагностика и терапия): пособие для врачей / А. Г. Рахманова [и др.]. - Б. м. : Б. и., Б. г. - 58 с.
8. Вирусные гепатиты в схемах, таблицах и рисунках : руководство / Б. А. Герасун, Р. Ю. Грицко, А. Б. Герасун [и др.]. - Львов : Кварт, 2012. - 118
9. Инфекционная гепатология : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 607 с.
10. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2013. - 122 с.
11. Инфекционный эндокардит в клинической практике : научное издание / А. В. Ягода, Н. Н. Гладких. - Ставрополь : СтГМУ, 2013. - 278 с.
12. Клещевые нейроинфекции : научное издание / А. Л. Бондаренко, О. Н. Любезнова, Е. Л. Контякова. - Киров : [б. и.], 2013. - 251 с. : ил., табл.
13. Лекарственная устойчивость ВИЧ : учеб. пособие / М. Р. Бобкова. - М. : Человек, 2014. - 284 с.
14. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. / Под ред. академика РАН Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2015. - 90 с.
15. Нейронауки и ВИЧ-инфекция. / Под ред. Н.А. Белякова, Т.Н. Трофимова и В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2013. -306 с.
16. Специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ): эволюция научной концепции и практического применения / Г. Г. Онищенко [и др.] ; под ред. Г. Г. Онищенко, В. В. Кутырева ; Федер. служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Рос. науч.-исслед. противочум. ин-т «Микроб». - Саратов : Буква, 2014. - 571 с.
17. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России: Российские национальные рекомендации: методические рекомендации / М. М. Абакумов [и др.]. - М. : [б. и.], 2012. – 92 с.
18. Эпидемиология и совершенствование эпидемиологического надзора и контроля внутрибольничных инфекций путем оптимизации дезинфекционных мероприятий : научное издание /В. В. Мефодьев [и др.]. - Тюмень : ООО «Печатник», 2012. – 127 с.

в) электронные ресурсы:

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"

4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

г) периодические издания:

5. Журнал «Врач»
6. Журнал «Клиническая медицина»
7. Журнал «Лечащий врач»
8. «Российский медицинский журнал»

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

Программное обеспечение:

- MS Word
- MS Office
- MS Excel
- SPSS
- ABBYY Lingvo
- Adobe Reader

Рекомендуемые статистические пакеты : SAS, SPSS, Statistica

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики
Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Помещения СПб ГУЗ КИБ им. С.П. Боткина	Тонометры, стетоскопы, фонендоскопы, термометры, медицинские весы, ростометры, облучатели бактерицидные, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, укладка для профилактики и диагностики малярии, укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни, автоклав для хранения питательных микробиологических сред. Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Разработчик:

В.Б. Барановская, доцент, к.м.н.

Рецензент:

Ю.В. Лобзин, директор НИИ детских инфекций ФМБА России, заведующий кафедрой инфекционных болезней ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», академик РАН, профессор, доктор медицинских наук

Эксперт:

А.А. Яковлев, главный врач СПб ГУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина», профессор, доктор медицинских наук

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Общие условия реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке, включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет») как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы ординатуры

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы ординатуры, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающихся роботизированных компьютерных

программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети «Интернет» на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети «Интернет», к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

4. ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в Университете на основе научных исследований и системного мониторинга образовательной деятельности с учетом реализации образовательного процесса посредством электронного обучения, дистанционных образовательных технологий разработана стратегия обеспечения качества подготовки выпускников.

К разработке и актуализации стратегии в области обеспечения качества подготовки выпускников привлекаются руководители, научно-педагогические, педагогические работники и ведущие специалисты Университета, а также представители работодателей и другие заинтересованные лица.

С целью обеспечения гарантированного качества подготовки выпускников в Университете проводится:

- мониторинг, периодическое рецензирование образовательных программ;
- многоуровневый контроль качества образовательных программ, контента и учебных продуктов;
- разработка технологических и организационно-дидактических инноваций для внедрения в учебный процесс;
- разработка объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников;
- оценка качества освоения обучающимися ОПОП посредством проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации;
- обеспечения компетентности преподавательского состава;
- самообследования по согласованным критериям для оценки деятельности и сопоставления с другими образовательными организациями с привлечением представителей работодателей.

4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация являются формами проверки хода выполнения обучающимися учебного плана, процесса и результатов усвоения ими учебного материала и соотнесения полученных результатов с требованиями к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС. Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик (опросы, доклады, практические навыки), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах (через систему сдачи заданий), предусмотренных планом организации самостоятельной работы. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в ведомостях текущего контроля и кафедральных журналах посещаемости и успеваемости. Условия учета результатов текущего контроля, меры

стимулирования или дисциплинарного воздействия на ординаторов по результатам текущего контроля разрабатываются кафедрой и согласовываются с отделом ординатуры и интернатуры.

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает собеседование с ординатором по вопросам билетов, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результатом промежуточной аттестации является промежуточный экзамен с оценкой.

Частью аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Университет предоставляет обучающимся возможность оценить содержание, организацию и качество образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин (модулей) и практик, а также работу отдельных преподавателей. В связи с чем ежегодно с 01 июня по 15 июня среди обучающихся по программам ординатуры проводится опрос общественного мнения об удовлетворенности потребителя. По результатам опроса содержание и организация образовательного процесса корректируются.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ОПОП (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств (ФОС), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются Университетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности, для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы вебинаров, эссе, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценки:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.);
- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);
- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;
- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценки при повторных предъявлениях);
- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;
- принцип системности оценки (циклический характер оценки);

- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;
- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников, профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам) ;
- описание показателей и критериев оценки компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценки;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин.

4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников

Итоговая (государственная итоговая) аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Инфекционные болезни».

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «Инфекционные болезни» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «Инфекционные болезни» заключаются в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональной, профессиональных компетенций; в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности; в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Инфекционные болезни» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по инфекционным болезням в соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.

2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей), обучающего симуляционного курса и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.
3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Инфекционные болезни» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

Планируемые результаты проведения государственной итоговой аттестации

В процессе проведения государственной итоговой аттестации проверяется наличие у выпускника следующих **универсальных компетенций**:

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

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих **профессиональных компетенций**:

- профилактическая деятельность:
 - ❖ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ❖ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
 - ❖ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - ❖ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
 - ❖ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
 - ❖ готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);
 - ❖ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
 - ❖ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:

- ❖ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
 - ❖ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - ❖ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - ❖ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3.

Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах и академических часах

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость часы	108	108
зачетные единицы	3	3

Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам с указанием отведенного на них количества академических часов

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по основной профессиональной образовательной программе.

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Ответ на вопросы экзаменационного билета, решение ситуационных задач	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

3	Определение уровня практической подготовки	Проверка практических навыков	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Атлас инфекционных болезней: учебное пособие для мед. вузов/ под ред. В.И. Лучшева, С.Н. Жарова, В.В. Никифорова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство + CD / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. 2010. - 1056 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание: руководство / [Л.Ю. Афонина и др.]; под ред. В.В. Покровского; Ассоц. мед. обществ по качеству. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 521 с.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.
5. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2014. - 272 с
6. Инфекционные болезни. Атлас: руководство. Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. 2010. - 384 с.: ил.
7. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.
8. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учебное пособие / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
9. [Нечаев В.В.](#) Социально-значимые инфекции : (в 2-х ч.) / В. В. Нечаев, А. К. Иванов, А. М. Пантелеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. - СПб. : Береста, 2011. Ч.1 : Моноинфекции: туберкулез, ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты. - 438 с.
10. [Нечаев В.В.](#) Социально-значимые инфекции: (в 2-х ч.) / В. В. Нечаев, А. К. Иванов, А. М. Пантелеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. - СПб. : Береста, 2011. - ISBN 978-5-905225-10-9. Ч. 2 : Микст-инфекции. - 311 с.
11. Учайкин В.Ф. Инфекционная гепатология : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 607 с.

б) дополнительная литература:

1. *Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В.* Герпесвирусные инфекции человека.- СПб, СпецЛит, 2013. – 670 с.
2. Вирусные гепатиты : клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко, Г. Н. Кареткина, С. Л. Максимов, И. В. Маев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. (Библиотека врача-специалиста)
3. Антонова Т.В., Лиознов Д.А. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах. - М.: Литтерра, 2010. - 336 с.
4. Вирус иммунодефицита человека - медицина = Human Immunodeficiency virus: medicine : руководство для врачей / [М. Р. Бобкова, А. Н. Виноградова, Е. Е. Воронин и др.] ; под ред. Н. А. Белякова, А. Г. Рахмановой. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2010. - 749 с.
5. Вирус иммунодефицита человека - медицина. Руководство для врачей/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. - 2-е изд. - СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. - 656 с
6. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.

7. Вирусные гепатиты (этиопатогенез, эпидемиология, клиника, диагностика и терапия): пособие для врачей / А. Г. Рахманова [и др.]. - Б. м. : Б. и., Б. г. - 58 с.
8. Вирусные гепатиты в схемах, таблицах и рисунках : руководство / Б. А. Герасун, Р. Ю. Грицко, А. Б. Герасун [и др.]. - Львов : Кварт, 2012. - 118
9. Инфекционная гепатология : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 607 с.
10. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2013. - 122 с.
11. Инфекционный эндокардит в клинической практике : научное издание / А. В. Ягода, Н. Н. Гладких. - Ставрополь : СтГМУ, 2013. - 278 с.
12. Клещевые нейроинфекции : научное издание / А. Л. Бондаренко, О. Н. Любезнова, Е. Л. Контякова. - Киров : [б. и.], 2013. - 251 с. : ил., табл.
13. Лекарственная устойчивость ВИЧ : учеб. пособие / М. Р. Бобкова. - М. : Человек, 2014. - 284 с.
14. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. / Под ред. академика РАН Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2015. - 90 с.
15. Нейронауки и ВИЧ-инфекция. / Под ред. Н.А. Белякова, Т.Н. Трофимова и В.В. Рассохина. Тематический архив. - СПб. Балтийский образовательный центр, 2013. -306 с.
16. Специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ): эволюция научной концепции и практического применения / Г. Г. Онищенко [и др.] ; под ред. Г. Г. Онищенко, В. В. Кутырева ; Федер. служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Рос. науч.-исслед. противочум. ин-т «Микроб». - Саратов : Буква, 2014. - 571 с.
17. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России: Российские национальные рекомендации: методические рекомендации / М. М. Абакумов [и др.]. - М. : [б. и.], 2012. – 92 с.
18. Эпидемиология и совершенствование эпидемиологического надзора и контроля внутрибольничных инфекций путем оптимизации дезинфекционных мероприятий : научное издание /В. В. Мефодьев [и др.]. - Тюмень : ООО «Печатник», 2012. – 127 с.

в) электронные ресурсы:

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

г) периодические издания:

1. Журнал «Врач»
2. Журнал «Клиническая медицина»
3. Журнал «Лечащий врач»
4. «Российский медицинский журнал»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1 ЭТАП. «ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ». ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Инструкция: *Выбрать один правильный наиболее полный ответ.*

Что представляет собой Международная классификация болезней?

- А. Перечень наименования болезней в определенном порядке
- Б. Перечень диагнозов в определенном порядке
- В. Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- Г. Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- Д. Перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

Кто из перечисленных специалистов имеет право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность?

- А. Врач станции скорой помощи.
- Б. Врач станции переливания крови
- В. Врач бальнеолечебницы
- Г. Врач приемного покоя больницы
- Д. Судебно-медицинский эксперт

Какие разделы включает работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек?

- А. Раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание
- Б. Оказание неотложной помощи
- В. Медицинская сортировка
- Г. Эвакуация в инфекционный стационар
- Д. Все перечисленное.

К начальным этапам инфекционного процесса при бактериальных инфекциях относится все перечисленное, кроме:

- А. Адгезии
- Б. Колонизации
- В. Образования комплексов антиген-антитело
- Г. Образования экзотоксинов или высвобождения эндотоксинов
- Д. Активация системы комплемента

Что не относится к факторам патогенности бактерий?

- А. Наличие пилей общего типа
- Б. Бактериоциногенность
- В. Способность продуцировать токсины
- Г. Таксономические признаки

Какие компоненты составляют молекулярные основы терапии бактериальных инфекций?

- А. Использование ингибиторов каскада арахидоновой кислоты (нестероидные противовоспалительные средства)
- Б. Антибактериальные средства

- В. Пассивная иммунотерапия
- Г. Иммуностимуляторы и иммунокорректирующие средства
- Д. Все перечисленное

Что является показанием для проведения комбинированной антибиотикотерапии у детей?

- А. Высокая лихорадка
- Б. Наличие у ребенка гипотрофии
- В. Выявленная резистентность возбудителя
- Г. Признаки тяжелой бактериальной инфекции
- Д. Подтвержденная синегнойная инфекция

Каковы основные звенья патогенеза брюшного тифа?

- А. Внедрение возбудителя в организм в тонкой кишке
- Б. Развитие лимфаденита мезентериальных лимфоузлов
- В. Бактериемия, паренхиматозная диффузия
- Г. Выделение возбудителя из организма, формирование иммунитета
- Д. Все перечисленное

Повторное проникновение брюшнотифозных бактерий просвет тонкой кишки происходит:

- А. Непосредственно из крови
- Б. Из желчного пузыря вместе с желчью
- В. Из лимфатических образований кишечника
- Г. Из клеток эпителия кишечника
- Д. Из брюшной полости

Патогенетическими механизмами образования язв в кишечнике при брюшном тифе являются все перечисленные, кроме:

- А. Банальной воспалительной реакции, лейкоцитарной инфильтрации
- Б. Воздействия эндотоксина непосредственно на лимфатические образования кишечника
- В. Токсического действия эндотоксина на периферические вегетативные узлы кишечника с развитием сосудистых и трофических изменений в его лимфатических образованиях и слизистой оболочке
- Г. Мозговидного набухания, некроза
- Д. Отторжения некротических тканей и образования язв

Для брюшного тифа характерно:

- А. Постепенное начало болезни с максимальной выраженностью симптоматики на 8-9 день
- Б. Острое начало болезни
- В. Наличие атипичных форм
- Г. Частое выявление продромального периода
- Д. Все перечисленное

В продромальном периоде брюшного тифа наблюдается все перечисленное, кроме:

- А. Общее состояние не нарушается
- Б. Появление субфебрилитета
- В. Снижается трудоспособность
- Г. Недомогание, разбитость, головная боль, усталость
- Д. Ухудшение сна и аппетита

Для современного брюшного тифа характерно все перечисленное, кроме:

- А. Типичной температурной кривой
- Б. Неправильной или ремиттирующей лихорадки

- В. Уменьшения длительности заболевания
- Г. Снижения количества гнойно-септических осложнений
- Д. Уменьшения тяжелых форм заболевания

Для паратифов А и В характерны все перечисленные клинические формы, кроме:

- А. Менингеальной
- Б. Тифоидной
- В. Гастроинтестинальной
- Г. Катаральной или гриппоподобной
- Д. Смешанной

При паратифе А сыпь может быть:

- А. Розеолезная
- Б. Розеолезно-папулезная
- В. Макуло-папулезная
- Г. Петехиальная
- Д. Все перечисленное

В основе классификации сальмонелл лежит:

- А. Патогенность
- Б. Источник инфекции
- В. Антигенная структура по О-антигенам
- Г. Антигенная структура по Н-антигенам
- Д. Антигенная структура по К-антигенам

Основные источники сальмонеллезной инфекции:

- А. Крупный рогатый скот
- Б. Свиньи, овцы, утки, куры
- В. Больной или носитель
- Г. Собаки, кошки, мышевидные грызуны, дикие птицы
- Д. Все перечисленные

При неосложненной гастроинтестинальной форме сальмонеллеза наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Высокой лихорадки, интоксикации
- Б. Желтухи, геморрагического синдрома
- В. Схваткообразных болей в животе
- Г. Тошноты, рвоты, частого жидкого стула
- Д. Обезвоживания

Особенности гастроэнтеритического синдрома при сальмонеллезе включают:

- А. Упорную тошноту, рвоту не приносящую облегчения
- Б. Схваткообразные боли в животе, усиливающиеся перед дефекацией
- В. Обильный водянистый зловонный стул
- Г. Болезненность при пальпации в эпигастриальной, околопупочной и илеоцекальной областях
- Д. Все перечисленное

Повреждение клеток эпителия толстой кишки шигеллами включает:

- А. Внедрение в клетку эпителия
- Б. Размножение шигелл внутри клетки
- В. Дегенерацию эпителия
- Г. Разрушение и отторжение эпителия

Д. Все перечисленное

Преимущественная локализация поражений желудочно-кишечного тракта при дизентерии:

- А. Желудок
- Б. Тонкая кишка
- В. Проксимальные отделы толстой кишки
- Г. Дистальные отделы тонкой кишки
- Д. Все перечисленное

Критериями тяжести колитического варианта дизентерии является все перечисленное, кроме:

- А. Высоты и продолжительности лихорадки
- Б. Гемодинамических расстройств
- В. Обезвоживания
- Г. Степени интоксикации
- Д. Частоты и продолжительности жидкого стула, степени выраженности гемоколита

Диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании:

- А. Повышения температуры, интоксикации
- Б. Наличия гастроэнтерического синдрома
- В. Эпидемиологических данных
- Г. Бактериологического подтверждения
- Д. Копрологического исследования

Энтеропатогенные кишечные палочки чувствительны ко всем перечисленным антибактериальным средствам, кроме:

- А. Левомецетина
- Б. Ципрофлоксацина
- В. Офлоксацина
- Г. Бисептола
- Д. Стрептомицина

Основными эпидемиологическими характеристиками ротавирусного гастроэнтерита является все перечисленное, кроме:

- А. Высококонтрагиозное заболевание
- Б. Часто возникают эпидемические вспышки
- В. Путь передачи фекально-оральный
- Г. Путь передачи капельный
- Д. Количество случаев заболевания возрастает в зимние месяцы

Механизм диарейного синдрома при ротавирусном гастроэнтерите включает все перечисленное, кроме:

- А. Нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке
- Б. Недостаточного синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды
- В. Накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке
- Г. Перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки
- Д. Усиления перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки

Испражнения при ротавирусном гастроэнтерите имеют все перечисленные признаки, кроме:

- А. Стул обильный, водянистый
- Б. Цвет желтый или желто-зеленый, пенистого вида с резким запахом
- В. Внезапные позывы к дефекации с выраженным болевым синдромом

- Г. Облегчение после дефекации
- Д. Тенезмы, примесь крови в испражнениях

Для кишечного амебиаза характерно все перечисленное, кроме:

- А. Возбудитель относится к типу простейших
- Б. Возбудитель существует в вегетативной форме, не образуя цист
- В. Обитает обычно в верхнем отделе толстого кишечника, при определенных условиях превращаясь в тканевые формы
- Г. Механизм заражения — фекально-оральный
- Д. Возбудитель может быть гематофагом

Для острого балантидиаза характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Повышения температуры тела
- Б. Слабости, головной боли, снижения аппетита
- В. Болей в животе, поноса, метеоризма
- Г. Генерализованной лимфаденопатии
- Д. Эозинофилии, выраженной потери массы тела

Для характеристики криптоспоридиоза характерно все перечисленное, кроме:

- А. Возбудитель — паразитическое простейшее
- Б. Человек заражается при проникновении в желудочно-кишечный тракт цист паразита
- В. Болеет только человек, животные являются лишь источником инфекции
- Г. В организме человека локализуется на слизистой кишки внутри энтероцитов
- Д. Вызывает атрофию ворсинок эпителия, выстилающего кишечник

Характерными ранними признаками трихинеллеза является все перечисленное, кроме:

- А. Одутловатости лица, конъюнктивита
- Б. Лихорадки, эозинофилии
- В. Анемии
- Г. Болей в мышцах
- Д. Различных высыпаний на коже

Заражение дифиллоботриозом происходит:

- А. От больного человека
- Б. При употреблении сырого мяса крупного рогатого скота
- В. При употреблении в пищу сырого свиного мяса
- Г. При употреблении свежей икры и сырой рыбы
- Д. Всего перечисленного

Для характеристики тениоза все перечисленные утверждения верны, кроме:

- А. Заражение человека происходит при употреблении в пищу сырого свиного мяса
- Б. Возбудитель может паразитировать у человека в половозрелой и личиночной стадии
- В. Взрослый гельминт паразитирует в тонком кишечнике в течение многих лет
- Г. Членики паразита активно выходят из ануса
- Д. Цистицеркоз развивается в результате попадания в желудок яиц цепня свиного

Возбудитель гриппа относится к:

- А. Ротавирусам
- Б. Пикорнавирусам
- В. Энтеровирусам
- Г. Ортомиксовирусам
- Д. Арбовирусам

04.07. Лабораторная диагностика гриппа осуществляется всеми перечисленными методами, кроме:

- А. Культивации вируса в культурах ткани
- Б. Реакции связывания комплимента (РСК)
- В.РИГА
- Г. Иммунофлюоресценции

04.08. Грипп может протекать в следующих клинических формах:

- А. Легкая, бессимптомная
- Б. Среднетяжелая
- В. Тяжелая
- Г. Молниеносная (гипертоксическая)
- Д. Все перечисленные

04.09. Тяжелые формы гриппа сопровождаются:

- А.Носовыми кровотечениями
- Б. Снижением артериального давления
- В.Высокой температурой
- Г. Одышкой, кашлем
- Д. Всем перечисленным

04.10. Клиническая картина гриппа у детей раннего возраста характеризуется:

- А. Поражением нервной системы
- Б. Судорожным и менингеальным синдромом
- В. Дыхательной недостаточностью
- Г. Ложным крупом (с отеком легких и гортани)
- Д. Всем перечисленным

04.11. Клиническая картина гриппа у пожилых сопровождается:

- А. Ринофарингитом и фаринголарингитом
- Б. Трахеобронхитом
- В. Конъюнктивитом
- Г. Герпетическими высыпаниями
- Д. Всем перечисленным

Клинические симптомы отека мозга при гриппе:

- А.Резкая головная боль, расстройства сознания
- Б. Психомоторное возбуждение, клонико - тонические судороги
- В.Множественная рвота
- Г. Нарушения дыхания
- Д. Все перечисленное

Ложный круп при гриппе характеризуется:

- А. Лающим кашлем
- Б. Чувством нехватки воздуха
- В. Затрудненным и удлиненным вдохом
- Г. Разлитым цианозом
- Д. Всем перечисленным

Отек легких при гриппе сопровождается следующими клиническими симптомами:

- А. Чувством нехватки воздуха

- Б. Возбуждением
- В. Появлением влажных хрипов в легких и кашля с мокротой
- Г. Снижением артериального давления
- Д. Всем перечисленным

Острая респираторно-вирусная инфекция характеризуется:

- А. Этиологически разнородными болезнями
- Б. Быстротой и массовостью распространения
- В. Высокой чувствительностью возбудителя
- Г. Широким распространением среди детей
- Д. Всем перечисленным

Энтеровирусы человека ЕСНО и Коксаки вызывают:

- А. Гриппоподобные заболевания
- Б. Асептические менингиты, энцефалиты
- В. Диареи у детей раннего возраста
- Г. Геморрагический конъюнктивит, герпетические ангины
- Д. Все перечисленное

Основной симптом риновирусной инфекции:

- А. Высокая лихорадка
- Б. Головная боль
- В. Обильные водянистые выделения из носа
- Г. Выраженные воспалительные изменения в зеве
- Д. Все перечисленное

Наиболее частое осложнение парагриппа:

- А. Миокардит
- Б. Пиелонефрит
- В. Пневмония
- Г. Отит
- Д. Гайморит

Наиболее частыми осложнениями аденовирусной инфекции являются:

- А. Пневмония
- Б. Гайморит
- В. Отит
- Г. Миокардит
- Д. Все перечисленное

Клиническая картина респираторно - синцитиальной инфекции у детей:

- А. Бронхитом
- Б. Бронхиолитом
- В. Развитием ателектазов
- Г. Пневмонией
- Д. Всем перечисленным

Возбудитель микоплазменной инфекции чувствителен ко всем перечисленным антибиотикам, кроме:

- А. Тетрациклина
- Б. Эритромицина
- В. Пеницилина

- Г. Ампициллина
- Д. Цефтриаксона

Вирус кори обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:

- А. РНК - содержащий парамиксовирус
- Б. Наличие гемагглютинирующей, гемолизирующей и комплемент связывающей активности
- В. Вирусу свойственно цитопатогенное действие
- Г. Вызывает повреждение хромосом
- Д. Устойчив к воздействию физических и химических факторов

Для кори характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Выраженных катаральных явлений
- В. Интоксикации
- Г. Гепато-лиенального синдрома
- Д. Экзантемы и энантемы

Сыпь при кори характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. Пятнисто - папулезная
- Б. Точечная на гиперемизованном фоне
- В. Сливная
- Г. Этапность высыпания с 3 - 4 дня болезни
- Д. Пигментация и отрубевидное шелушение кожи в течение 2 - х недель после угасания сыпи

Осложнениями при краснухе могут быть все перечисленные, кроме:

- А. Артритов
- Б. Тромбоцитопенической пурпуры
- В. Энцефалита
- Г. Серозного менингита
- Д. Миокардита

Отличием краснухи от кори является все перечисленное, кроме:

- А. Менее выражены явления катара верхних дыхательных путей
- Б. Отсутствие пятен Бельского - Филатова - Коплика
- В. Отсутствие этапности высыпаний в период разгара болезни
- Г. Высокая лихорадка
- Д. Сыпь не оставляет пигментации и шелушения

При инфекционном мононуклеозе в отличие от краснухи наблюдается все перечисленное, кроме:

- А. Более выражен полиаденит
- Б. Часто встречается гепатолиенальный синдром
- В. Имеет место ангина
- Г. Наличие в крови атипичных мононуклеаров
- Д. Выражены катаральные явления

Основными клиническими симптомами ветряной оспы являются все перечисленные, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Лихорадки
- В. Полиморфных пятнисто - везикулезных высыпаний на коже и слизистых
- Г. Увеличения печени и селезенки
- Д. Интоксикации

Осложнения эпидемического паротита:

- А. Серозный менингит, менингоэнцефалит, энцефаломиелит
- Б. Орхит
- В. Острый панкреатит
- Г. Лабиринтит, артриты
- Д. Все перечисленное

При инфекционном мононуклеозе могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме:

- А. Разрыва селезенки
- Б. Острой печеночной недостаточности
- В. Менингоэнцефалита, полирадикулоневрита
- Г. Активации вторичной микробной флоры - бронхит, отит, пневмония, синусит
- Д. Геморрагического синдрома

При герпетической инфекции имеет место все перечисленное, кроме:

- А. Угнетения клеточного иммунитета
- Б. Снижения гуморального иммунитета
- В. Образования иммунных комплексов
- Г. Интеграции с генами других вирусов и активации
- Д. Злокачественной трансформации клеток

Для герпетической инфекции характерно все перечисленное, кроме:

- А. Лихорадки
- Б. Интоксикации
- В. Везикулезных высыпаний
- Д. Поражения сердечно - сосудистой системы

К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся все перечисленные, кроме:

- А. Менингококкцемии
- Б. Менингококкового менингита
- В. Менингоэнцефалита
- Г. Смешанного варианта менингококкцемии с гнойным менингитом
- Д. Менингококкового носительства

Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы:

- А. Мазок из ротоглотки и носа на менингококк
- Б. Посев крови на менингококк
- В. Бактериоскопия толстой капли крови
- Г. Бактериоскопия ликвора
- Д. Посев ликвора на менингококк

Для менингококкцемии характерны следующие клинические симптомы:

- А. Острое развитие заболевания
- Б. Высокая лихорадка
- В. Головная боль, озноб, слабость
- Г. В первые два дня на кожных покровах появляется геморрагическая сыпь
- Д. Все перечисленное

К особенностям клиники менингококкового менингита у детей до 1 года относится все перечисленное, кроме:

- А. Высокой температуры с первых часов заболевания

- Б. Менингеальной позы: лежит на боку, голова запрокинута, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах и подтянуты к животу
- В. Менингеальные симптомы отрицательные
- Г. Положительный симптом «подвешивания», Лесажа, выбухания большого родничка, запрокидывания головы
- Д. Появления на кожных покровах обильной геморрагической сыпи

Клинически вентрикулит (эпендиматит) характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме:

- А. Сонливости, стойкого или прогрессирующего расстройства сознания
- Б. Очень высокой степени мышечной ригидности, иногда с развитием опистотонуса, судорог
- В. Сильной головной боли, рвоты, гиперестезии
- Г. Застойных явлений соска зрительного нерва
- Д. Поражения III, IV, VІІІ, XII пар черепных нервов

При менингококковой инфекции у больных могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме:

- А. Токсико - инфекционного шока
- Б. Желудочно - кишечных, маточных, паренхиматозно - субарахноидальных кровоизлияний
- В. Миоэндоперикардита
- Г. Острого набухания и отека мозга с синдромом вклинения
- Д. Нарушения мозгового кровообращения

Токсин возбудителя скарлатины обладает тропизмом к:

- А. Вегетативно - эндокринной системе
- Б. Нервно - сосудистой системе
- В. Сердечно - сосудистой системе
- Г. Лимфатической системе
- Д. Всему перечисленному

Коклюшем болеют:

- А. Дети в любом возрасте
- Б. Новорожденные и дети первых месяцев жизни
- В. Подростки
- Г. Взрослые
- Д. Все перечисленные

Для этиотропной терапии легионеллеза применяют:

- А. Цефалоспорины
- Б. Гентамицин
- В. Эритромицин
- Г. Пенициллин
- Д. Гликопептиды

Наибольшей чувствительности к токсину дифтерии обладает:

- А. Сердечно - сосудистая система
- Б. Нервная система
- В. Надпочечники
- Г. Почки
- Д. Все перечисленное

Для токсической дифтерии ротоглотки характерно:

- А. Острое начало, тяжелое течение, высокая лихорадка
- Б. Головная боль, апатия, адинамия, бледность кожи
- В. Грубый пленчатый налет на миндалинах и окружающих тканях ротоглотки, отек миндалин и окружающих тканей
- Г. Увеличение и болезненность подчелюстных лимфоузлов, отек подкожной клетчатки шеи
- Д. Все перечисленные

Наиболее редкий возбудитель конъюнктивита у детей первых месяцев жизни:

- А. Аденовирус
- Б. Стафилококк
- В. Гонококк
- Г. Хламидия
- Д. Микоплазма

Наиболее частая причина крупа у детей:

- А. Вирус гриппа
- Б. Вирус парагриппа
- В. Аденовирус
- Г. Микоплазма
- Д. Стрептококк

Для крупа III степени при ОРЗ у детей характерно все перечисленное, кроме:

- А. Выраженного стенотического дыхания с резким западением всех уступчивых мест грудной клетки на вдохе
- Б. Напряжения мышц шеи
- В. Ослабления дыхания при аускультации легких
- Г. Симптома «выпадения пульсовой волны»
- Д. Брадикардии

Основными симптомами скарлатины являются все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки, интоксикации
- Б. Острого тонзиллита, подчелюстного лимфаденита
- В. Артритов
- Г. Сливающейся точечной сыпи на гиперемированном фоне
- Д. Сгущения сыпи в естественных складках

Основные лабораторные показатели цитолиза гепатоцитов:

- А. Повышение уровня билирубина сыворотки крови
- Б. Повышение активности АлАТ и АсАТ
- В. Гипоальбуминемия
- Г. Гипопротромбинемия
- Д. Все перечисленное

Клиническими признаками мезенхимально – воспалительной реакции при вирусном гепатите является все перечисленное, кроме:

- А. Повышения температуры тела
- Б. Увеличения селезенки
- В. Анемии
- Г. Лейкопении, увеличения СОЭ
- Д. Эозинофилии

Острый вирусный гепатит А верифицируется:

- А. Повышением активности АлАТ
- Б. Повышением уровня билирубина сыворотки крови
- В. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM
- Г. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG
- Д. Повышением уровня иммуноглобулинов основных классов

К характеристике вируса гепатита В относится все перечисленное, кроме:

- А. Устойчив к воздействию низких температур
- Б. Устойчив к воздействию высоких температур
- В. Быстро погибает под воздействием консервантов крови
- Г. Устойчив к действию дезинфекционных средств
- Д. Устойчив к высушиванию

Исходом вирусного гепатита В может быть все перечисленное, кроме:

- А. Хронического персистирующего гепатита
- Б. Хронического активного гепатита, цирроза печени
- В. Персистирующей HBs антигемии
- Г. Первичного рака печени
- Д. Амилоидоза печени

К лабораторным критериям повышенного риска хронизации вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:

- А. Уровня АлАТ
- Б. Персистирования HBV > 30 дней
- В. Обнаружения HBe Ag
- Г. Активной репликации HBV
- Д. Высокого содержания HBV – ДНК

В качестве этиотропной терапии острого и хронического ВГВ применяют:

- А. Кортикостероиды
- Б. Иммуномодуляторы
- В. Противовирусные препараты
- Г. Цитостатики
- Д. Антибиотики

Особенности преджелтушного периода острого гепатита В и гепатита Д (коинфекции):

- А. Продолжительность меньше, чем при вирусном гепатите В, мигрирующие боли в крупных суставах
- Б. Острое течение с ранними проявлениями интоксикации
- В. Характерна высокая температура и боли в области печени
- Г. Чаще, чем при вирусном гепатите В
- Д. Все перечисленное

Особенности желтушного периода коинфекции гепатита В и гепатита Д:

- А. Субфебрильная температура в течение 7-12 дней от начала желтухи
- Б. Нарастает интоксикация при проявлении желтухи
- В. Усиление болей в области печени
- Г. Чаще, чем при вирусном гепатите В уртикарные высыпания, спленомегалия
- Д. Все перечисленное

К основным эпидемиологическим характеристикам гепатита Е относится все перечисленное:

- А. Чаще болеют дети в возрасте 2-5 лет

- Б. В основном болеют взрослые 20 - 35 лет
- В. Передается водным путем
- Г. Характеризуется эпидемическим распространением
- Д. Отмечается тяжелое течение болезни с высокой летальностью у беременных женщин

При хроническом вирусном гепатите Д обнаруживают:

- А. HBs антиген
- Б. HDV-РНК
- В. Анти - дельта класса М и G
- Г. Дельта - антиген в печени
- Д. Все перечисленное

При реактивации хронического вирусного гепатита С в крови обнаруживают:

- А. Анти HCV класса М
- Б. Анти HCV класса G
- В. АнтиHCVNS4
- Г. Нарастание содержания HCV - РНК
- Д. Все перечисленное

Основная особенность акушерской тактики при вирусных гепатитах у беременных включает:

- А. Противовирусную терапию
- Б. Применение кортикостероидных препаратов
- В. Прерывание беременности при установлении диагноза вирусный гепатит
- Г. Проведение систематических лечебных мероприятий для предупреждения поздних выкидышей и преждевременных родов
- Д. Применение гепатопротекторов

Поражение печени характерно для всех перечисленных бактериальных инфекций, кроме:

- А. Лептоспироза
- Б. Псевдотуберкулеза
- В. Иерсиниоза
- Г. Дизентерии
- Д. Бруцеллеза

Возбудитель паразитирует в ткани печени или желчевыводящих путях при:

- А. Эхинококкозе
- Б. Фасциолезе
- В. Описторхозе
- Г. Шистосомозах
- Д. Всех перечисленных гельминтозах

При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме:

- А. Трансмиссивного
- Б. Контактного
- В. Парентерального
- Г. Алиментарного
- Д. Воздушно – капельного

Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является:

- А. Отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии
- Б. Геморрагическая септицемия
- В. Наличие токсических лимфаденитов

- Г. Токсико - инфекционный шок
- Д. Водно - электролитные нарушения

По классификации ВОЗ различают следующие клинические формы чумы:

- А. Кожную
- Б. Бубонную
- В. Легочную
- Г. Септическую
- Д. Все перечисленное

В отличие от сибирязвенного карбункула при чуме:

- А. Нет стекловидного стека подлежащих тканей
- Б. Нет дополнительных пузырчатых высыпаний вокруг черного струпа
- В. Определяется резкая болезненность при пальпации
- Г. Содержимое пустулы кровянисто - гнойное с обилием возбудителя чумы
- Д. Все ответы правильные

Для легочной формы чумы наиболее типично:

- А. Наличие режущих болей в груди, одышка
- Б. Кашель с пенистой кровавой мокротой
- В. Выделение с мокротой огромного количества палочек чумы
- Г. Скудные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации
- Д. Нарастание легочно - сосудистой недостаточности

Для ускоренной лабораторной диагностики чумы применяют:

- А. Серологические реакции
- Б. Люминесцентно - серологический метод
- В. Биологическую пробу
- Г. Бактериоскопический метод
- Д. ПЦР – диагностику

Легочная форма туляремии в отличие от чумы:

- А. Протекает более легко по типу мелко - очаговой пневмонии, бронхоаденита
- Б. Имеет благоприятный прогноз
- В. Не сопровождается развитием токсико - инфекционного шока
- Г. Отмечается склонность к осложнениям в виде абсцессов, плевритов, бронхоэктазий, каверн
- Д. Все ответы правильные

Мероприятия, направленные на предупреждение завоза чумы:

- А. Врачебный осмотр пассажиров
- Б. Санитарный осмотр грузов, багажа, транспортных средств, следующих через портовые города
- В. Выявление и изоляция больных, подозрительных на заражение чумой
- Г. Обследование и врачебное наблюдение в течение 6 дней за лицами, прибывающими из зон, неблагоприятных по чуме
- Д. Все перечисленное

Различают следующие клинические варианты сибирской язвы:

- А. Локализованную (кожную и висцеральную)
- Б. Генерализованную вторичную
- В. Сибирязвенный сепсис
- Г. Все перечисленные
- Д. Ни одной из перечисленных

Типичными симптомами сибиреязвенного карбункула являются все перечисленные, кроме:

- А. Наличия язвы с темным дном
- Б. Выраженного воспалительного отека по краям язвы
- В. Обильного отделения серозной или геморрагической жидкости
- Г. Появления «дочерних» пузырьков по периферии язвы
- Д. Наличие болезненности в зоне некроза

Наиболее часто кожную форму сибирской язвы дифференцируют с:

- А. Банальным карбункулом
- Б. Рожей
- В. Кожной формой чумы
- Г. Язвенно - бубонной формой туляремии
- Д. Стрептодермией

Для рожи в отличие от сибирской язвы характерны:

- А. Четкие контуры воспалительной зоны
- Б. Болезненность кожи по периферии воспаления
- В. Наличие лимфаденита
- Г. Отсутствие струпа
- Д. Все перечисленное

Геморрагический синдром при желтой лихорадке представлен всеми перечисленными изменениями, кроме:

- А. Геморрагической сыпи на коже и слизистых разной величины
- Б. Желудочно - кишечных кровотечений
- В. Гематурии
- Г. Носовых кровотечений
- Д. Тромбоцитопении

Поражение печени и почек при желтой лихорадке:

- А. Наблюдается у всех больных
- Б. Чаще развивается с 1 - 2 дня болезни
- В. Связаны с тропизмом вируса к эндотелию сосудов печени и почек
- Г. Является осложнением заболевания
- Д. Развивается в период второй волны лихорадки

Наиболее характерными морфологическими изменениями при натуральной оспе являются:

- А. Чаще поражается кожа и слизистые оболочки
- Б. В эпидермисе кожи характерна баллонизирующая дегенерация
- В. Наличие внутри мембраны клеток телец Гварниери
- Г. Правильного ответа нет
- Д. Все ответы правильные

Среди клинических форм натуральной оспы наиболее опасна:

- А. Ранняя или поздняя геморрагическая форма
- Б. Вариолоид без сыпи
- В. Оспенная энантема, при которой поражения ограничиваются слизистой верхних дыхательных путей
- Г. Плоская форма, при которой не развиваются типичные везикулы
- Д. Обычная оспа, при которой на 5 - й день высыпаний наблюдается лихорадка

Высыпания при натуральной оспе характеризуются:

- А. Этапностью
- Б. Инфильтратом кожи в основании элементов
- В. Одинаковым возрастом элементов
- Г. Наличием вдавлений в центре пустул
- Д. Всем перечисленным

Потеря воды при холере происходит за счет:

- А. Внеклеточной жидкости
- Б. Внутрисосудистой жидкости
- В. Внутриклеточной жидкости
- Г. Перспирации
- Д. Все ответы правильны

Клинические признаки тяжелой формы холеры, включают все перечисленное, кроме:

- А. Субнормальной температуры
- Б. Одышки, тотального цианоза
- В. Обезвоживания III степени
- Г. Поноса и рвоты без счета
- Д. Анурии

Острая почечная недостаточность при холере развивается в результате всех перечисленных причин, кроме:

- А. Снижения артериального давления
- Б. Гиповолемии
- В. Гипокалиемии
- Г. Нарушения клубочковой фильтрации
- Д. Сгущения крови

К препаратам, используемым при антибактериальной терапии больных холерой, относятся все перечисленные, кроме:

- А. Тетрациклинов
- Б. Левомецетина (хлорамфеникол)
- В. Фторхинолонов
- Г. Препаратов нитрофуранового ряда
- Д. Сульфаниламидов.

Основные клинические симптомы при геморрагической лихорадке с почечным синдромом:

- А. Лихорадка, сухость во рту, жажда, рвота
- Б. Боли в поясничной области, светобоязнь одутловатость лица, век
- В. Кровоизлияния в склеры, в места инъекций, желудочные, маточные кровотечения
- Г. Снижение диуреза, упорная бессонница, неадекватное поведение больного, наличие менингеальных знаков
- Д. Все перечисленное

Из серологических реакций для диагностики хронического бруцеллеза применяют реакцию:

- А. Агглютинации (Райта)
- Б. Непрямой гемагглютинации (РНГА)
- В. Хеддельсона
- Г. Кумбса
- Д. Все перечисленные

К основным клиническим симптомам при туляремии относятся все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки, головной боли, потливости
- Б. Лимфаденопатии, полиморфной сыпи
- В. Гепатолиенального синдрома
- Г. Болей в мышцах ног, спины, поясницы
- Д. Анурии

Для лечения туляремии применяют:

- А. Рифампицин
- Б. Гентамицин
- В. Тетрациклин
- Г. Левомецетин
- Д. Все перечисленное

Ведущие клинические признаки лептоспироза:

- А. Лихорадка, интоксикация, головная боль
- Б. Боли в затылочных, икроножных мышцах, мышцах спины и
- В. Геморрагический синдром, высыпания на коже
- Г. Увеличение печени и селезенки, олигоанурия, желтуха
- Д. Все перечисленное

Основная причина смерти при лептоспирозе:

- А. Токсико - инфекционный шок
- Б. Острая почечная недостаточность
- В. Менингит
- Г. Острая печеночная недостаточность
- Д. Острая недостаточность надпочечников

В качестве этиотропной терапии при лептоспирозе чаще применяют:

- А. Пенициллин
- Б. Левомецетин
- В. Ампициллин
- Г. Гентамицин
- В. Ванкомицин

Промежуточным хозяином токсоплазмы являются все перечисленные, кроме:

- А. Кошки
- Б. Собаки
- В. Человека
- Г. Животных
- Д. Птиц

Для острого токсоплазмоза характерны следующие клинические проявления:

- А. Увеличение лимфатических узлов
- Б. Повышение температуры тела
- В. Ухудшение самочувствия
- Г. Летучие боли в мышцах, суставах
- Д. Все перечисленное

Ведущий путь передачи псевдотуберкулеза:

- А. Контактный
- Б. Пищевой

- В. Воздушно – капельный
- Г. Трансмиссивный
- Д. Парентеральный

Для псевдотуберкулеза характерно все перечисленное, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Частого, жидкого, водянистого стула
- В. Выраженной интоксикации, высокой лихорадки
- Г. Тошноты, рвоты, болей в животе
- Д. Озноба, головной боли

Основные клинические симптомы гастроэнтероколитической формы кишечного иерсиниоза:

- А. Острое начало, лихорадка, интоксикация
- Б. Озноб, бессонница, головная боль
- В. Боли в животе, жидкий стул, возможна рвота
- Г. Локальная болезненность при пальпации в правой подвздошной области
- Д. Все перечисленное

При кишечном иерсиниозе могут наблюдаться все следующие симптомы, кроме:

- А. Желтухи
- Б. Высыпаний на коже, артралгий
- В. Лимфаденопатии, узловой эритемы
- Г. Бульварных расстройств
- Д. Увеличения печени и селезенки

Клинические формы течения орнитоза:

- А. Пневмоническая
- Б. Менингопневмония
- В. Менингит
- Г. Орнитоз без поражения легких
- Д. Все перечисленные

Инкубационный период при орнитозе:

- А. 1-5 дней
- Б. 6-17 дней
- В. 18-21 день
- Г. 22-28 дней
- Д. 29-35 дней

Доброкачественный лимфоретикулез вызывается:

- А. Вирусами
- Б. Хламидиями
- В. Простейшими
- Г. Бактериями
- Д. Грибами

Основными клиническими симптомами при доброкачественном лимфоретикулезе являются:

- А. Первичный аффект, лихорадка
- Б. Регионарный лимфаденит
- В. Общая интоксикация
- Г. Гепатоспленомегалия
- Д. Все ответы правильные

Основные клинические симптомы при сапе:

- А. Лихорадка и озноб
- Б. Миалгии, артралгии
- В. Гиперемия кожи в области внедрения возбудителя с последующим образованием пустулы и язвы
- Г. Появление множественных вторичных узелков, язв, папул, абсцессов, свищей
- Д. Все перечисленное

Основными клиническими симптомами при мелиоидозе являются все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки с ознобами
- Б. Появления болей в животе с частым жидким стулом, увеличения печени и селезенки
- В. Кашля с мокротой кровянисто-слизистого характера
- Г. Формирование специфической пневмонии, менингита
- Д. Острой печеночной недостаточности

Факторы передачи кампилобактериоза:

- А. Вода
- Б. Сырое молоко
- В. Мясные продукты
- Г. Контакт с больными животными
- Д. Все перечисленное

Ящур вызывается:

- А. Бактериями
- Б. Вирусами
- В. Простейшими
- Г. Хламидиями
- Д. Грибами

Основными клиническими симптомами при ящуре являются все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки с ознобами
- Б. Миалгии и анорексии
- В. Стоматита, конъюнктивита
- Г. Поражения кожи в межпальцевых складках и около ногтей
- Д. Увеличения печени и селезенки

Основными патогенетическими звеньями листериоза являются:

- А. Ворота инфекции- слизистая оболочка пищеварительного тракта
- Б. Возможно проникновение листерий через миндалины
- В. Формирование регионального лимфаденита
- Г. Генерализация процесса, оседание возбудителя в ретикулоэн-дотелиальной системе, в нервной системе
- Д. Все перечисленное

Основные клинические симптомы листериоза новорожденных:

- А. Лихорадка, одышка, заложенность носа, цианоз
- Б. Бронхопневмония, гнойный плеврит
- В. Желтуха, гепатомегалия, реже увеличение селезенки
- Г. Экзантема, фарингит, конъюнктивит, понос, менингеальные симптомы, судороги, параличи
- Д. Все перечисленное

Возбудителем сыпного тифа является риккетсия

- А. Провачека
- Б. Музера
- В. Акари
- Г. Бернета
- Д. Киари

Источником инфекции при сыпном тифе является:

- А. Больной человек
- Б. Клещи
- В. Домашние животные
- Г. Грызуны
- Д. Все перечисленные

В начале заболевания сыпным тифом характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Гиперемии лица
- Б. Инъекции сосудов склер
- В. Энантемы на мягком небе
- Г. Высыпания на конъюнктиве
- Д. Сыпи на коже туловища

Для сыпи при сыпном тифе характерны:

- А. Розеолезный характер
- Б. Розеолезно-папулезный характер
- В. Полиморфизм элементов
- Г. Фестончатость краев розеол
- Д. Все перечисленное

В период разгара заболевания болезнью Брилля характерны все следующие симптомы,

- А. Розеолезно-папулезной сыпи
- Б. Лихорадки
- В. Снижения АД
- Г. Умеренной гепатоспленомегалия
- Д. Энтероколитического синдрома

В начальный период болезни для лихорадки Ку характерны все перечисленные симптомы кроме:

- А. Лихорадки
- Б. Гиперемии лица
- В. Гепатолиенального синдрома
- Г. Менингизма
- Д. Гематурии

Возбудителем крысиного сыпного тифа являются:

- А. Риккетсии Музера
- Б. Риккетсии Провачека
- В. Риккетсии Бернета
- Д. Риккетсии Конори

Резервуаром возбудителя клещевого сыпного тифа являются:

- А. Грызуны
- Б. Птицы
- В. Клещи

- Г. Млекопитающие
- Д. Все перечисленные

Путь передачи инфекции при везикулезном риккетсиозе:

- А. Трансмиссивный
- Б. Воздушно-капельный
- В. Фекально-оральный
- Г. Контактный
- Д. Все перечисленные

Источник инфекции при марсельской лихорадке

- А. Собачий клещ
- Б. Больной человек
- В. Блохи
- Г. Птицы
- Д. Грызуны

Клинические проявления марсельской лихорадки:

- А. Первичный аффект, макулопапулезная сыпь
- Б. Эндопериваскулит
- В. Лихорадка
- Г. Поражение нервной системы
- Д. Все перечисленное

Переносчик инфекции при возвратном тифе:

- А. Вши
- Б. Блохи
- В. Клещи
- Г. Комары
- Д. Все перечисленные

Наиболее характерные клинические симптомы клещевого возвратного тифа:

- А. Лихорадка, озноб, жажда, боли в крупных суставах
- Б. Мышечные боли, головные боли, нарушения сна, бред, возбуждение
- В. Изменения сердечно-сосудистой системы
- Г. Наличие первичного аффекта
- Д. Все перечисленное

В патогенезе столбняка участвуют все перечисленные факторы, кроме:

- А. Повышения пропускной способности нервно-мышечных синапсов
- Б. Поражения жизненно - важных центров (дыхания и ядер вагуса)
- В. Гиперактивности симпатической нервной системы
- Г. Метаболического алкалоза
- Д. Метаболического ацидоза

Ранними кардинальными признаками болезни при столбняке являются все перечисленные, кроме:

- А. Тетанические судороги
- Б. Тризм
- В. Сардоническая улыбка
- Г. Дисфагии
- Д. Мышечных болей

Эритроцитарная шизогония длительностью 72 часа характерна для:

- А. Тропической малярии
- Б. Овале-малярии
- В. Четырехдневной малярии
- Г. Трехдневной малярии
- Д. Всего перечисленного

Для тропической малярии характерны все следующие осложнения, кроме:

- А. Комы
- Б. Гемоглобинурийной лихорадки
- В. Гемолитической анемии
- Г. Инфекционно-токсического шока
- Д. Паралитического синдрома

Источником инфекции и резервуаром лейшманиоза являются:

- А. Собаки
- Б. Дикие животные из семейства псовых
- В. Больной человек
- Г. Грызуны
- Д. Все перечисленные

Висцеральный лейшманиоз характеризуется всеми следующими клиническими признаками, кроме:

- А. Артралгии
- Б. Постепенного начала болезни
- В. Длительной волнообразной лихорадки
- Г. Прогрессирующей анемии
- Д. Геморрагического синдрома

Клиническая картина крови у больных висцеральным лейшманиозом характеризуется:

- А. Снижением гемоглобина
- Б. Лейкопенией и тромбоцитопенией
- В. Агранулоцитозам
- Г. Резким увеличением СОЭ
- Д. Всем перечисленным

Для денге характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Резкого озноба, внезапного подъема температуры
- Б. Полиморфной экзантемы, лимфаденопатии
- В. Сильных болей в животе
- Г. Болей по ходу позвоночника
- Д. Артралгий, миалгий, мышечной ригидности

Возбудителями гнойных бактериальных менингитов могут быть:

- А. Менингококк, пневмококк
- Б. Клебсиелла, гемофильная палочка
- В. Стрептококк, стафилококк
- Г. Синегнойная палочка, протей
- Д. Все перечисленное

Возбудителями серозных бактериальных менингитов являются все перечисленные, кроме:

- А. Бруцелл
- Б. Лептоспир
- В. Микобактерий туберкулеза
- Г. Энтеровирусов
- Д. Листерий

Для лимфоцитарного хориоменингита характерны все следующие признаки, за исключением:

- А. Чаще протекает в среднетяжелой форме
- Б. В спинномозговой жидкости рано обнаруживаются полиморфноядерные клетки
- В. Иногда протекает по типу менингомиелита
- Г. Часто развитие менингоэнцефалита
- Д. Дифференциальный диагноз следует проводить с полиомиелитом

Для клинической картины клещевого энцефалита характерны следующие синдромы:

- А. Общеинтоксикационный
- Б. Менингеальный
- В. Энцефалитический
- Г. Полиомиелитный и полирадикулоневротический
- Д. Все перечисленное

Для прогрессивного течения клещевого энцефалита характерно

- А. Общелихорадочного синдрома
- Б. Менингеального синдрома
- В. Очаговой симптоматики
- Г. Развитие кожевниковской эпилепсии
- Д. Поражение сердечно-сосудистой системы

Для клинической картины японского энцефалита характерно все перечисленное, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Неправильного характера температурной кривой
- В. Поражения центральной и периферической нервной системы
- Г. Изменений в спинномозговой жидкости
- Д. Легкого течения заболевания

Для паралитической стадии полиомиелита характерны:

- А. Улучшение самочувствия больного, уменьшения интоксикации
- Б. Снижение тонуса мышц и сухожильных рефлексов
- В. Развитие вялых параличей
- Г. Поражения черепно-мозговых нервов
- Д. Все перечисленное

Вирус полиомиелита можно обнаружить во всех перечисленных материалах, кроме:

- А. Кала
- Б. Крови
- В. Мочи
- Г. Носоглоточных смывов и ликвора
- Д. Трупного материала

Все перечисленное ниже характерно для энтеровирусной инфекции, кроме:

- А. Различные серотипы могут вызвать летальные исходы у новорожденных
- Б. Инфекция новорожденных может сопровождаться синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания

- В. У новорожденных может наблюдаться менингит
- Г. У новорожденных может быть некротический гепатит
- Д. В основе повышенной чувствительности у детей к энтеровирусам лежат неполноценность механизмов иммунологической защиты

Основными источниками инфекции при бешенстве являются:

- А. Собаки
- Б. Лисы
- В. Волки
- Г. Сельскохозяйственные животные
- Д. Все перечисленные животные

К клиническим проявлениям боррелиоза относится все перечисленное, кроме:

- А. Появления первичного аффекта на месте укуса клеща
- Б. Высокой температуры, головной боли, болей в конечностях и пояснице
- В. Наличия в течение болезни от 10 до 20 приступов болезни
- Г. Менингеального синдрома
- Д. В крови умеренного лейкоцитоза, лимфоцитоза, эозинопении.

К семейству ретровирусов относятся все перечисленные, кроме:

- А. Вирусы иммунодефицита человека
- Б. Вирус Т - клеточной лимфомы человека
- В. Вирус иммунодефицита обезьян
- Г. Вирус ящура
- Д. Вирус иммунодефицита кошек

Какая структурная единица ВИЧ обеспечивает синтез ДНК на матрице РНК вируса:

- А. Внешний белок мембраны
- Б. Белки сердцевинки вириона
- В. Обратная транскриптаза
- Г. Трансмембранный белок
- Д. Все верно

Основными этапами репликации ВИЧ является все перечисленные, кроме:

- А. Взаимодействие оболочечных белков вируса с рецепторными белками клетки - мишени
- Б. Синтез дополнительной молекулы вирусной РНК
- В. Активация белков ВИЧ протеинкиназами клетки – мишени
- Г. Синтез ДНК с помощью обратной транскриптазы
- Д. Интеграция вновь образованной вирус - специфической ДНК в геном пораженной клетки

Белок - рецептор CD4 содержат все перечисленные клетки, кроме:

- А. Т - лимфоциты - хелперы (Т4)
- Б. Макрофаги
- В. Моноциты
- Г. Эритроциты
- Д. Т - лимфоциты - супрессоры (Т8)

Какие поражения легких наблюдаются у больных терминальной стадией ВИЧ:

- А. Пневмонии инфекционные
- Б. Микозы
- В. Саркома Капоши
- Г. Лимфоидная интерстициальная пневмония, альвеолярный протеиноз

Д. Все перечисленные

Наиболее частыми проявлениями врожденной ВИЧ - инфекции являются все перечисленные кроме:

- А. Микроцефалии
- Б. Задержки развития
- В. Общей мышечной слабости
- Г. Лицевого дисморфогенеза
- Д. Паратрофии.

Ведущими симптомами токсической формы дифтерии ротоглотки является все, кроме:

- А. высокой температуры, адинамии, рвоты, анорексии;
- Б. распространенных налетов в ротоглотке, боли при глотании;
- В. отека миндалин и ротоглотки;
- Г. стенотического дыхания;
- Д. отека шейной клетчатки

Что не является характерной особенностью вирусного гепатита Е?

- А. Распространение на определенных территориях;
- Б. Преимущественная заболеваемость детей 1 года жизни;
- В. Регистрации преимущественно на территориях Средней Азии;
- Г. Периодичность и сезонность заболевания;
- Д. Тяжелое течение болезни у беременных женщин.

Основным возбудителем вирусной диареи у детей является:

- А. Вирус гриппа;
- Б. Вирус парагриппа;
- В. Ротавирус;
- Г. Вирус простого герпеса;
- Д. Респираторно - синцитиальный вирус.

Развитие желтухи возможно при всех перечисленных вирусных инфекциях, кроме:

- А. Инфекционного мононуклеоза;
- Б. Цитомегаловирусной инфекции;
- В. Желтой лихорадки;
- Г. Геморрагической лихорадки с почечным синдромом;
- Д. Герпетической инфекции.

Наиболее частой формой герпеса у детей раннего возраста является:

- А. Офтальмогерпес;
- Б. Генитальный герпес;
- В. Острый герпетический стоматит;
- Г. Энцефалит;
- Д. Генерализованная форма.

Показаниями к применению гормонов у инфекционных больных являются следующие состояния, кроме:

- А. Инфекционно - токсического шока;
- Б. Отека - набухания головного мозга, вирусных и поствакцинальных энцефалитов;
- В. Выраженных аллергических и аутоиммунных реакций;
- Г. Круп III степени при ОРВИ;
- Д. Обезвоживания II - III степени.

Энтероинвазивный механизм поражения слизистой оболочки кишечника характерен для:

- А. Дизентерии;
- Б. Иерсиниоза;
- В. Коли - инфекции, вызванной энтеротоксигенными эшерихиями (ЭТЭ);
- Г. Коли - инфекции, вызванной энтеропатогенными эшерихиями (ЭПЭ);
- Д. Дизентерии и иерсиниоза.

Наиболее подозрительным на цитомегаловирусную инфекцию симптомом при рождении ребенка является:

- А. Гепатомегалия;
- Б. Желтуха;
- В. Спленомегалия;
- Г. Петехиальная сыпь;
- Д. Правильно все.

Митигированная корь характеризуется:

- А. Укороченным инкубационным периодом;
- Б. Облегчением клинических проявлений;
- В. Отсутствием высыпания;
- Г. Выраженным конъюнктивитом, кашлем и обильной сыпью
- Д. Вероятностью осложнений (пневмония, отит)

Наиболее характерными клиническими симптомами менингита при менингококковой инфекции являются все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки;
- Б. Головной боли и повторной рвоты;
- В. Периферических парезов и параличей;
- Г. Менингеальных симптомов;
- Д. Судорог, особенно у грудных детей.

При паротитной инфекции возможны все перечисленные органые поражения, кроме:

- А. Орхита;
- Б. Панкреатита;
- В. Серозного менингита;
- Г. Поражения надпочечников с выраженной недостаточностью их функции;
- Д. Тиреоидита;
- Е. Мастита.

Для какой кишечной инфекции характерна экзантема:

- А. Эшерихиозы;
- Б. Иерсиниоз;
- В. Сальмонеллез;
- Г. Дизентерия;
- Д. Ботулизм.

Укажите характерную особенность коревой экзантемы:

- А. Локализация на коже лица, кистей, стоп;
- Б. Появление на гиперемизованном фоне;
- В. Этапность высыпания;
- Г. Наличие геморрагического компонента;
- Д. Наличие ложного полиморфизма.

Назовите причину смерти (из перечисленных) при гипертоксической дифтерии ротоглотки у детей:

- А. Инфекционно - токсический шок
- Б. Гиповолемический шок;
- В. ДВС - синдром;
- Г. Кардиогенный шок;
- Д. Надпочечниковая недостаточность.

ЭТАП 2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ РЕШЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ

Ответы на вопросы экзаменационных билетов. Решение ситуационных задач

ВОПРОСЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ

- Основные морфологические признаки острого вирусного гепатита.
- Перечислите инфекционные заболевания с синдромом лимфаденопатии.
- Принципы терапии тяжелой формы дизентерии.
- Дифференциальная диагностика субарахноидального кровоизлияния и менингита.
- Особенности течения начального, олиго-анурического и полиурического периодов ГЛПС.
- Основные причины смерти при гриппе.
- План обследования больного с подозрением на сыпной тиф.
- Особенности течения вирусных гепатитов у беременных.
- Неотложная помощь при отеке легких у больных с респираторной вирусной инфекцией.
- Опорные клинические признаки дифтерии глотки.
- Показания к госпитализации больного гриппом.
- Клинические критерии диагностики менингококкового сепсиса.
- Показания к обследованию на малярию.
- Характерные особенности сибиреязвенного карбункула,
- Наиболее частые механизмы развития судорожного синдрома при инфекционных заболеваниях.
- Дифференциальная диагностика вирусного гепатита с желтушной формой лептоспироза.
- Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке.
- Первая помощь при пищевых токсикоинфекциях.
- Диагностика осложнений дифтерии.
- Терапевтическая тактика при легкой форме дизентерии.
- Клинические признаки амебиаза кишечника.
- Диагностическая тактика в отношении больного с менингеальным синдромом.
- Основные осложнения дифтерии.
- Типичные для ГЛПС изменения функции почек, диагностика.
- Основные причины смерти при чуме.
- Терапевтическая тактика при тяжелой форме лептоспироза.
- Клиническая и лабораторная диагностика орнитоза.

- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ботулизм?
- Ранние признаки острой печеночной недостаточности
- Регидратационная терапия в соответствии со степенью обезвоживания.
- Основные клинические признаки острого бруцеллеза.
- Неотложные состояния при гнойных менингитах.
- Основные осложнения при сальмонеллезе.
- Терапевтическая тактика при гриппе.
- Мероприятия в очаге холеры.
- Патогенез энантемы Розенберга и пятен Киари-Авцына.
- Осложнения при эпидемическом паротите.
- План обследования больного с высокой лихорадкой на 5-й день болезни.
- Терапевтическая тактика при подозрении на ботулизм.
- Диагностическое и прогностическое значение маркеров вирусного гепатита В.
- Диагностика хронического бруцеллеза (лабораторная).
- Дифференциальная диагностика полилимфаденопатий.
- Методы и средства дезинтоксикационной терапии.
- Патогенез острой почечной недостаточности при лептоспирозе.
- Клиническая классификация ВИЧ-инфекции.
- Принципы терапии болезни Лайма.
- Диагностика болезни Брилля.
- Неотложная помощь при синдроме Уотерхауса-Фридериксена.
- Причины смерти при дифтерии.
- Клинико-лабораторная диагностика дизентерии.
- Патогенез флегмоны кишки при хроническом вирусном гепатите В.
- Характер ликвора при лептоспирозном менингите.
- Угрожающие жизни больного осложнения ГЛПС.
- Клинические критерии угрожающей или начинающейся дислокации ствола
- Возможные варианты последствий укуса иксодового клеща.
- Основные клинические проявления фелиниоза.
- План обследования больного с подозрением на брюшной тиф.
- Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
- Прогнозирование исходов вирусного гепатита В.
- Терапевтическая тактика при абдоминальной форме
 - псевдотуберкулеза.
- Патогенез острой почечной недостаточности при лептоспирозе.
- Клинико-лабораторные критерии диагностики трихинеллеза.
- Неотложная помощь при дегидратационном шоке.
- Наиболее частые осложнения менингококкового сепсиса.
- Перечислите инфекционные заболевания, сопровождающиеся артритами.
- Показания и техника проведения серотерапии при дифтерии.
- Диагностическая и терапевтическая тактика при подозрении на ботулизм.
- План обследования при лихорадке неясного генеза.
- Патогенез основных осложнений при брюшном тифе.
- Основные клинические проявления клещевого боррелиоза.
- Принципы лечения малярии; основные средства с указанием схем доз.

- Дифференциальная диагностика синдрома пневмонии. План обследования больного с длительной субфебрильной лихорадкой.
- Клинико-лабораторные критерии диагностики хронического вирусного гепатита.
- Причины развития острой дыхательной недостаточности в клинике инфекционных болезней.
- Клинические проявления сывороточной болезни.
- Тактика врача при подозрении на пищевую токсикоинфекцию.
- Клиника дифтерии гортани.
- Наиболее частые осложнения ветряной оспы.
- Дифференциальная диагностика серозного менингита.
- Неотложная помощь при ИТШ.
- Индивидуальные средства защиты в очаге чумы.
- Диагностика осложнений брюшного тифа.
- Клинические и лабораторные признаки Ку-лихорадки.
- Неотложные мероприятия при отеке-набухании головного мозга.
- Клиническая классификация клещевого энцефалита.
- Тактика при подозрении на ботулизм.
- Диагностика аденовирусной инфекции.
- Профилактика полиомиелита.
- Клинико-эпидемиологическая характеристика туляремии.

ПРИМЕРЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ

Билет № 1

- Показания к госпитализации больного гриппом.
- Клинические критерии диагностики менингококкового сепсиса.
- Показания к обследованию на малярию.

Билет № 2

- Характерные особенности сибиреязвенного карбункула,
- Наиболее частые механизмы развития судорожного синдрома при инфекционных заболеваниях.
- Дифференциальная диагностика вирусного гепатита к желтушной формы лептоспироза.

Билет № 3

- Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке.
- Первая помощь при пищевых токсикоинфекциях.
- Диагностика осложнений дифтерии.

Билет № 4

- Терапевтическая тактика при легкой форме дизентерии.
- Основные морфологические признаки острого вирусного гепатита.
- Перечислите инфекционные заболевания с синдромом лимфаденопатии.

Билет № 5

- Принципы терапии тяжелой формы дизентерии.
- Дифференциальная диагностика субарахноидального кровоизлияния и менингита.
- Особенности течения начального, олиго-анурического и полиурического периодов ГЛПС.

Билет № 6

- Основные причины смерти при гриппе.
- План обследования больного с подозрением на сыпной тиф.
- Особенности течения вирусных гепатитов у беременных.

Билет № 7

- Неотложная помощь при отеке легких у больных с респираторной вирусной инфекцией.
- Опорные клинические признаки дифтерии глотки.
- Основные клинические признаки острого бруцеллеза.

Билет № 8

- Неотложные состояния при гнойных менингитах.
- Основные осложнения при сальмонеллезе.
- Терапевтическая тактика при гриппе.

Билет № 9

- Мероприятия в очаге холеры.
- Патогенез энантемы Розенберга и пятен Киари-Авцына.
- Осложнения при эпидемическом паротите.

Билет № 10

- План обследования больного с высокой лихорадкой на 5-й день болезни.
- Терапевтическая тактика при подозрении на ботулизм.
- Диагностическое и прогностическое значение маркеров вирусного гепатита В.

Билет № 11

- Клинические признаки амебиаза кишечника.
- Диагностическая тактика в отношении больного с менингеальным синдромом.
- Основные осложнения дифтерии.

Билет № 12

- Типичные для ГЛПС изменения функции почек, диагностика.
- Основные причины смерти при чуме.
- Терапевтическая тактика при тяжелой форме лептоспироза.

Билет № 13

- Клиническая и лабораторная диагностика орнитоза.
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ботулизм?
- Ранние признаки острой печеночной недостаточности.

Билет № 14

- Регидратационная терапия в соответствии со степенью обезвоживания.
- Патогенез флегмоны кишки при хроническом вирусном гепатите В.
- Характер ликвора при лептоспирозном менингите.

Билет № 15

- Угрожающие жизни больного осложнения ГЛПС.
- Клинические критерии угрожающей или начинающейся дислокации ствола мозга.
- Возможные варианты последствий укуса иксодового клеща.

Билет № 16

- Основные клинические проявления фелиниоза.
- План обследования больного с подозрением на брюшной тиф.
- Неотложная помощь при анафилактическом шоке.

Билет № 17

- Прогнозирование исходов вирусного гепатита В.
- Терапевтическая тактика при абдоминальной форме псевдотуберкулеза.
- Патогенез острой почечной недостаточности при лептоспирозе.

Билет № 18

- Клинико-лабораторные критерии диагностики трихинеллеза.
- Неотложная помощь при дегидратационном шоке.
- Наиболее частые осложнения менингококкового сепсиса.

Билет № 19

- Перечислите инфекционные заболевания, сопровождающиеся артритам.
- Показания и техника проведения серотерапии при дифтерии.
- Диагностическая и терапевтическая тактика при подозрении на ботулизм.

Билет № 20

- План обследования при лихорадке неясного генеза.
- Патогенез основных осложнений при брюшном тифе.

- Основные клинические проявления клещевого боррелиоза.

Билет № 21

- Лабораторная диагностика хронического бруцеллеза.
- Дифференциальная диагностика полилимфаденопатий.
- Методы и средства дезинтоксикационной терапии.

Билет № 22

- Патогенез острой почечной недостаточности при лептоспирозе.
- Клиническая классификация ВИЧ-инфекции.
- Принципы терапии болезни Лайма.

Билет № 23

- Диагностика болезни Брилла.
- Неотложная помощь при синдроме Уотерхауса-Фридериксена.
- Причины смерти при дифтерии.

Билет № 24

- Клинико-лабораторная диагностика дизентерии.
- Принципы лечения малярии; основные средства с указанием схем доз.
- Дифференциальная диагностика синдрома пневмонии.

Билет № 25

- Индивидуальные средства защиты в очаге чумы.
- Диагностика осложнений брюшного тифа.
- Клинические и лабораторные признаки Ку-лихорадки.

Билет № 26

- Неотложные мероприятия при отеке-набухании головного мозга.
- Клиническая классификация клещевого энцефалита.
- Тактика при подозрении на ботулизм.

Билет № 27

- Диагностика аденовирусной инфекции.
- Профилактика полиомиелита.
- Клинико-эпидемиологическая характеристика туляремии.

Билет № 28

- План обследования больного с длительной субфебрильной лихорадкой.
- Клинико-лабораторные критерии диагностики хронического вирусного гепатита.
- Причины развития острой дыхательной недостаточности в клинике инфекционных болезней.

Билет № 29

- Клинические проявления сывороточной болезни.
- Тактика врача при подозрении на пищевую токсикоинфекцию.
- Клиника дифтерии гортани.

Билет № 30

- Наиболее частые осложнения ветряной оспы.
- Дифференциальная диагностика серозного менингита.
- Неотложная помощь при ИТШ.

ПРИМЕРЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача № 1.

В терапевтический стационар на 2-й день болезни доставлен больной А., 27 лет, состояние больного тяжелое. Температура тела $37,1^{\circ}\text{C}$. В сознании, но говорит с трудом, односложно отвечает на вопросы. Жалуется на головную боль, слабость. В приемном отделении наблюдалась однократная рвота. Кожные покровы бледные, на туловище и конечностях - геморрагическая сыпь с цианотичным оттенком, элементы сыпи неправильной формы, размером от 3 до 15 мм. Отмечается цианоз пальцев рук и ног, пульс слабого наполнения, 140 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст., тоны сердца глухие, дыхание 36 в мин., печень и селезенка не увеличены. Брюшные рефлексы снижены, зрачки $d=s$, вяло реагируют на свет. Менингеальные симптомы положительные.

Со слов жены, за 4-5 дней до ухудшения состояния у больного появился насморк, небольшая головная боль, боль при глотании, лечился домашними средствами. С 3-го дня болезни из-за повышения температуры до $38,9^{\circ}\text{C}$ стал принимать бисептол по 2 таблетки 2 раза в день. Накануне госпитализации появилась сыпь на коже ног и рук, затем на туловище, усилилась головная боль, была рвота, что было расценено участковым врачом как лекарственная аллергия, были назначены антигистаминные препараты. В прошлом болел ОРВИ, аллергии на лекарства не было. Работает инженером. Контакты с лихорадящими больными отрицает.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Какие формы данного заболевания Вам известны?
5. Назовите возможные осложнения болезни.
6. Укажите, к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя.
7. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
8. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2.

Больной Б., 28 лет, инженер, заболел 5.06.00: появились слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$. В последующие 2 дня усилилась головная боль,

беспокоила тошнота, температура повысилась до 38,5-38,7⁰ С. Вечером 7.06 заметил припухлость в области шеи слева, жаловался на затруднение и болезненность при открывании рта. 8.06 вызвал врача из поликлиники, был поставлен диагноз “ангина”, назначен эритромицин, полоскания горла. 10.06 появилась припухлость в подчелюстной области справа, головная боль усилилась, была рвота. Врач направил больного в стационар с диагнозом “дифтерия, токсическая форма”.

При осмотре в приемном покое состояние тяжелое, температура 38,6⁰ С, кожа чистая. Рот открывает с трудом, миндалины гипертрофированы, без налетов, хорошо видна припухлость шеи с обеих сторон, определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положителен, симптомы Брудзинского отрицательны. Пульс 84 удара в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. В легких хрипов нет. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации выше пупка отмечается легкая болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите имеющиеся и возможные осложнения.
2. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется, то с какими?
3. Укажите показания к госпитализации больного.
4. Составьте план обследования.
5. Назначьте лечение.
6. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача № 3.

Больной Ф., 35 лет, машинист поезда, заболел 17.07. Появилась боль в левом ухе и выделения из него (больной давно страдал гнойным отитом, наблюдался у отоларинголога поликлиники). Одновременно появились боли в пояснице и в ногах. Температура тела повысилась до 38⁰ С. С 21.07 до 23.07 температура нормальная. 24.07 самочувствие опять ухудшилось, появились боли в области лопатки и плечевого пояса справа, температура поднялась до 40⁰ С, появилась головная боль, беспокоило головокружение. В последующие дни сохранялась лихорадка с колебаниями температуры от 38,5 до 40,2⁰ С. С 28.07 возникла боль и слабость в правой руке.

При обследовании в стационаре выявлены менингеальные симптомы, легкая слабость лицевой мускулатуры слева (при оскале зубов – дрожание левой половины верхней губы), отклонение языка влево, хоботковый рефлекс. Отмечалось снижение сухожильных и отсутствие брюшных рефлексов. Атрофический парез правой руки, распространенный неравномерно по отдельным мышечным группам: полностью парализованы трапециевидная, ромбовидная и зубчатая мышцы, а также разгибание мизинца, резко ослаблены большая грудная мышца и разгибатели предплечья, ослаблены сгибатели предплечья, супинаторы, разгибание, приведение и отведение 1-IV пальцев. При исследовании спинномозговой жидкости цитоз составил 613/3, лимфоцитов было 96%, нейтрофилов 4%, белок – 0,66 г/л.

1. Ваше представление о больном.
2. Какие сведения эпидемиологического анамнеза необходимо уточнить?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в этом случае?
4. Составьте план обследования.
5. Какие клинические формы и осложнения заболевания Вам известны?
6. Составьте план лечебных мероприятий.

7. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
8. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача № 4.

Больная О., 67 лет, страдающая гипертонической болезнью, поступила в больницу им. С.П.Боткина 07.06 с жалобами на плохое общее самочувствие, слабость, чувство нехватки воздуха, невозможность открыть глаза, резкую сухость во рту, затруднение при глотании воды, поперхивание при глотании.

Заболела 03. 06., когда во время ужина возникло кратковременное поперхивание при глотании жидкости. На следующий день появилась нарастающая слабость, 05.06 - боли в горле, затруднение при глотании вначале твердой, затем и жидкой пищи, стало “трудно открывать глаза”. 06.06 с диагнозом “ангина” госпитализирована в стационар. В приемном отделении диагноз отменен, заподозрено нарушение мозгового кровообращения в области ствола мозга, больная переведена в неврологическое отделение.

При осмотре состояние тяжелое, в сознании, заторможена, речь смазанная, невнятная, лицо гиперемировано, амимично. Двухсторонний птоз. При открывании глаз руками – расплывчатость контуров предметов. Зрачки расширены, реакция на свет вялая. Голос хриплый, с носовым оттенком. Подвижность мягкого неба отсутствует, глоточный рефлекс не вызывается. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 84 удара в мин., АД 130/80 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, вдох затруднен, ЧД – 32 в мин. Язык сухой, малоподвижен. Живот вздут, при глубокой пальпации - болезненность во всех отделах. Стула не было 2 дня.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие сведения необходимо выяснить для уточнения диагноза?
3. Составьте план обследования больной.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в этом случае?
5. Составьте план лечения больной с указанием мероприятий неотложной помощи.
6. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача № 5.

Больной А., геолог, заболел остро: появился озноб, затем повысилась температура до 39,4⁰ С, возникла головная боль, слабость, боль в мышцах, суставах. В последующие 5 дней температура тела оставалась высокой, аппетит исчез, однократно было носовое кровотечение. Лечился амбулаторно с диагнозом грипп, принимал жаропонижающие препараты, однако температура не снижалась. На шестой день болезни врач поликлиники обнаружил сыпь на коже туловища. Больной был госпитализирован с диагнозом болезнь Брилля.

При осмотре состояние тяжелое, температура 40,1⁰ С. Кожа обычной окраски, лицо одутловатое, гиперемированное, выражена инъекция сосудов склер. На коже боковых поверхностей туловища – петехиальная сыпь. Пульс 140 в 1 мин., АД 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. В легких жесткое дыхание, хрипов нет.

Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный преимущественно в верхней половине, симптомов раздражения брюшины нет. Печень на 3 см выступает из-под

реберной дуги, пальпируется край селезенки. Выявлена ригидность мышц затылка, симптом Кернига отрицательный. Диурез снижен.

При опросе установлено, что больной 10 дней назад вернулся из Казахстана, где в течение 2-х месяцев находился в экспедиции, жил в палатке, купался в реке. В детстве болел сыпным тифом.

Результаты обследования в стационаре:

Клинический анализ крови: Эр 3,7 млн., Л.- 15 тыс., п-17, с-60, л-17, м-6, тр. – 150 тыс., СОЭ – 47 мм/час.

Общий анализ мочи: уд. вес 1009, белок – 0,66 г/л, л – 2-4 в п/з, эр. – 10-15 в п/з.

АлАТ – 2,2 ммоль/ч*л, билирубин – 18 мкмоль/л, сулемовый титр – 1,9, протромбиновый индекс – 85%.

Ликвор: белок – 0,66, цитоз – 1400/3, л-78%, н-22%.

HBsAg (-), HbcorAB(-), HCV AB(-).

1. Ваше представление о больном.
2. Согласны ли Вы с диагнозом направления? Какое дополнительное обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Нуждается ли больной в проведении неотложных терапевтических мероприятий? Составьте план лечения больного.
4. Перечислите возможные причины смерти больных с таким диагнозом.
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в этом случае?
6. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача № 6.

Больной Н., 65 лет, вызвал врача неотложной помощи в конце 1 суток болезни. Жаловался на повышение температуры тела до $38,8^{\circ}\text{C}$, озноб, нарастающую слабость, приступообразные боли в верхней половине живота, повторную рвоту, жидкий водянистый стул до 8-10 раз. Поводом для вызова неотложной помощи послужила кратковременная потеря сознания и боли в области сердца при очередной дефекации. Госпитализирован.

Из анамнеза известно, что больной страдает гипертонической болезнью II ст., ИБС, сахарным диабетом. Накануне заболевания ел жареное мясо, рыбу, отварной картофель, яичницу. Контакт с инфекционными больными отрицает, питается в домашних условиях.

При осмотре состояние больного тяжелое. Отмечаются сухость слизистых оболочек, девиация языка вправо, сглажена левая носогубная складка. Пульс 120 уд/мин., единичные экстрасистолы, АД – 105/55 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Дыхание 26 в мин., дыхание жесткое, выслушиваются единичные сухие хрипы. Язык густо обложен бело-желтым налетом. Живот немного вздут, выявляется умеренная болезненность в правой половине и в эпигастриальной области. В правой подвздошной области определяется умеренно выраженный симптом Щеткина-Блюмберга. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет. Мочеотделение уменьшено, что больной связывает с ограничением питья из-за угрозы рвоты.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
3. Составьте план обследования больного.
4. В консультации каких специалистов нуждается больной?
5. Каков патогенез выявленных у больного нарушений?
6. С какими заболеваниями необходимо в данном случае проводить дифференциальный диагноз?

7. Составьте план терапевтических мероприятий.
8. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
9. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача № 7.

Больной Б., 40 лет, приехал в Петербург к родственникам в гости из Дагестана, где живет в селе, имеет домашнее хозяйство (овец, собаку).

Считает себя больным с 10-го мая, когда постепенно стала повышаться температура тела до $37,4 - 37,8^{\circ}\text{C}$, появилась слабость, недомогание, плохой сон, отмечал снижение аппетита, головную боль, однократно был жидкий стул. К 5-му дню болезни температура достигла $38,5^{\circ}\text{C}$, появился сухой кашель. 16 мая в связи с повышением температуры до $39,3^{\circ}\text{C}$ родственниками был вызван врач из поликлиники, назначивший лечение “от гриппа” (жаропонижающие средства, таблетки от кашля, витамины, обильное питье). 17.05 самочувствие не улучшилось, сохранялась высокая температура, больной жаловался на сильную слабость, головную боль, но требовал, чтобы его отправили домой: “Там сейчас началась война, надо сражаться”. Скорой помощью был госпитализирован в городскую многопрофильную больницу с диагнозом “крупозная пневмония, интоксикационный делирий? Алкогольный делирий?”.

В терапевтическое отделение, куда был помещен больной, вызван психиатр. Установлен делириозный синдром, назначена дезинтоксикационная терапия. При рентгенологическом исследовании выявлена пневмония, больной стал получать пенициллин по 2 млн. 6 раз в сутки внутримышечно. Однако, несмотря на проводимое лечение, лихорадка сохранялась ($38,7-39,3^{\circ}\text{C}$), больной жаловался на сильную головную боль, бессонницу, кашель с мокротой. Объективно определялась незначительно увеличенная печень, на 1 см выступавшая из-под края реберной дуги, пальпировалась селезенка, пульс был 70 ударов в мин., в нижних отделах легких с обеих сторон выслушивались влажные хрипы. Однажды заявил врачу, что “так болит голова, что мог бы выброситься из окна”. Снова был вызван психиатр, который счел суицидные высказывания проявлением выраженной интоксикации на фоне тяжелой соматической патологии. При очередном осмотре лечащий врач заметил сыпь на коже живота, расценил ее как аллергическую и решил изменить антибактериальную терапию. Больной стал получать цефтриаксон внутривенно. 31 мая состояние больного резко ухудшилось: появились тошнота, головокружение, резкая слабость, потливость, тахикардия до 130 уд. в мин, АД 90/50 мм рт. ст., была рвота. Вечером был кашицеобразный стул черного цвета. Больной переведен в хирургическое отделение.

1. Выскажите представление о больном. Почему больной был переведен в хирургическое отделение?
2. Какие детали эпидемиологического анамнеза требуют уточнения?
3. Какой генез, по Вашему мнению, имеет делириозный синдром?
4. Составьте план обследования больного и укажите ожидаемые результаты.
5. Опишите патогенез выявленных синдромов болезни.
6. Какие осложнения заболевания Вам известны?
7. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в данном случае?
8. Составьте план лечения больного.
9. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
10. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача № 8.

Больной К., 45 лет, 28 мая обратился к терапевту с жалобами на слабость, тянущие боли в мышцах плечевого пояса, которые появились три дня назад, что связывает с переохлаждением. Принимал анальгин, но без эффекта.

При осмотре температура тела 38,5 °С, отмечается небольшая гиперемия лица и шеи, гиперемия конъюнктив и ротоглотки. В области левой лопатки – эритематозный участок около 7 см в диаметре. Пальпация мышц плечевого пояса слегка болезненна. Пульс 60 уд. в мин, АД 105/65 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень и селезенка не увеличены. Врач поликлиники заподозрил ОРЗ и обострение остеохондроза шейного отдела позвоночника (в прошлом больной неоднократно лечился у невропатолога по поводу остеохондроза), назначены анальгетики и антипиретики, лечебный массаж.

Однако с 7-го дня болезни усилилась головная боль, сохранялась лихорадка, была однократная рвота, появилось чувство онемения и слабости в руках и ногах. Врачом неотложной помощи была выявлена ригидность мышц затылка.

Дополнительно было установлено, что больной работает продавцом мясного магазина, в подсобных помещениях магазина видел крыс; контакт с инфекционными больными отрицает, но сообщил, что один из продавцов обследовался на бруцеллез; имеет садоводческий участок, в течение мая еженедельно бывал на участке, несколько раз снимал с себя клещей, но укус клеща отрицает; пищу и воду привозит с собой, но иногда пьет воду из ручья.

С подозрением на лептоспироз больной был направлен в инфекционный стационар. В приемном отделении отмечены вялость и сонливость больного, гиперемия лица, сглаженность носогубной складки слева, снижение брюшных и сухожильных рефлексов. В течение 12 часов больной не мочился, при осмотре выявлено растяжение мочевого пузыря.

1. Какие признаки болезни позволяют предположить лептоспироз?
2. Какие признаки не укладываются в картину лептоспироза или обострения остеохондроза?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Какие клинические формы и осложнения заболевания Вам известны?
5. Составьте план обследования больного.
6. Опишите патогенез выявленных синдромов.
7. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в данном случае?
8. Составьте план лечебных мероприятий.
9. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
10. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача № 9.

Больная М., 29 лет, обратилась к врачу поликлиники с жалобами на слабость, головокружение, шаткость походки, которые наблюдаются на протяжении 2-х дней. В связи с наклонностью к гипотонии пила крепкий кофе, экстракт элеутерококка, но без улучшения самочувствия.

При осмотре в поликлинике температура тела 37,2 °С, отмечена вялость больной, сухость слизистых оболочек полости, особенно языка. Тоны сердца приглушены, пульс 98 уд в мин, АД 105/60 мм рт.ст. Живот безболезненный, менингеальных симптомов нет. Была заподозрена нейрциркуляторная дистония по гипотоническому типу, назначены адаптогены.

В течение последующего дня состояние больной продолжало ухудшаться: более выраженными стали слабость и головокружение, усилилась сухость во рту, уменьшилась звучность голоса, появилось мелькание “мушек” перед глазами, трудно стало читать. На следующий день у больной появилось поперхивание при глотании, она была осмотрена невропатологом поликлиники,

отметившим вялость больной, птоз, более выраженный слева, горизонтальный нистагм, диплопию, дизартрию. По направлению невропатолога госпитализирована с диагнозом “стволовой энцефалит? Острое нарушение мозгового кровообращения в области ствола мозга?” в многопрофильную городскую больницу.

В приемном отделении больная жаловалась на затруднение вдоха, при этом на высоте вдоха наблюдалось втяжение верхней части передней брюшной стенки; выявлена артериальная гипотония (АД 95/55 мм рт.ст.), частота дыхания выросла до 30 в мин., в нижних отделах легких дыхание было резко ослаблено.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие сведения необходимо выяснить для уточнения диагноза?
3. Назовите первоочередные мероприятия, которые должен был осуществить врач приемного отделения в данном случае.
4. Составьте план обследования больной.
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в этом случае?
6. Составьте план лечения больной.
7. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
8. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача № 10.

Больной А., 15-ти лет, житель деревни, поступил в хирургическое отделение областной больницы с диагнозом “опухоль брюшной полости”. Жалуется на увеличение размеров живота, снижение веса, общую слабость, тошноту, изредка рвоту, затрудненное дыхание.

Из анамнеза известно, что в возрасте 3-х месяцев болел вирусным гепатитом. Ухудшение самочувствия отмечает в течение последнего года.

При осмотре температура тела 37,1⁰ С, состояние тяжелое, выраженное истощение, огромный живот с ярко вырисовывающейся “головой Медузы”. В брюшной полости определяется свободная жидкость и опухоль в форме “песочных часов”, расположенная в правой половине живота. Печень плотная, на 4 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Перкуторно размеры легких уменьшены, дыхание затруднено. Пульс 92 уд. в мин, АД 110/65 мм рт. ст.

Общий билирубин - 25 мкмоль/л, АлАТ – 186 ед./л, тимоловая проба - 2,4 ед., сулемовый титр -2,0 мл сулемы, протромбиновый индекс – 80%, HBsAg (-), HBcorAB общие (+), HBeAB (+), HBsAB (-).

Во время операции из брюшной полости получено 3 литра серозной, окрашенной желчью жидкости. В правой половине живота обнаружена опухоль, исходящая из правой доли печени. При попытке вывести опухоль в рану опухоль вскрылась, из нее излилось около 3,5 литров зеленоватой, с хлопьями, жидкости.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие сведения необходимо выяснить для уточнения диагноза?
3. Составьте план дополнительного обследования больного и укажите ожидаемые результаты.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в этом случае?
5. Составьте план лечения больного.
6. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.

7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача № 11.

Больной Л, студент 19-ти лет, обратился к терапевту на 2-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела до $39,5^{\circ}\text{C}$, сопровождавшееся ознобом, головную боль, распространенные миалгии, чувство разбитости.

Из города в течение последних 2-х месяцев не выезжал, живет дома с родителями, дома есть собака и кот. 3 месяца назад лечил зубы в платной поликлинике. Занимается экспериментальной работой в СНО на кафедре биохимии.

На основании острого начала болезни, гиперемии конъюнктив и слизистой оболочки ротоглотки, а также сведений о случаях ОРЗ в группе врач поликлиники поставил диагноз “ОРВИ по типу фарингоконъюнктивита” и назначил стандартную терапию.

В течение последующих 2-х дней состояние больного не улучшилось: сохранялась высокая лихорадка неправильного типа, выросла головная боль, появилась анорексия, с трудом доходил до туалета из-за боли в ногах и головокружения, стал меньше мочиться. На 5-й день болезни заметил потемнение мочи, желтушность склер. На следующий день вечером появилось носовое кровотечение, была однократная рвота с примесью желчи. Вызванный врач неотложной помощи госпитализировал больного в инфекционный стационар с подозрением на острый вирусный гепатит В.

В приемном отделении состояние больного тяжелое, умеренная желтуха кожи и слизистых оболочек, выявлено кровоизлияние в угол левого глаза, на губах – Herpes labialis. На коже боковых отделов грудной клетки – петехиальная сыпь. Печень и селезенка увеличены, определялась болезненность при поколачивании поясничной области с обеих сторон. Наряду с этим была умеренно выражена ригидность мышц затылка, симптом Кернига отрицательный. Для дальнейшего лечения направлен в отделение реанимации и интенсивной терапии.

1. Какие признаки болезни позволяют предположить вирусный гепатит?
2. Какие признаки не укладываются в картину вирусного гепатита?
3. Сформулируйте клинический диагноз. Что, по Вашему мнению, могло послужить причиной экстренного перевода больного из приемного покоя в реанимационное отделение?
4. Какие осложнения заболевания Вам известны?
5. Составьте план обследования больного.
6. Опишите патогенез выявленных синдромов.
7. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в данном случае?
8. Составьте план лечебных мероприятий.
9. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
10. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача № 12.

Больной П., 29 лет, поступил в инфекционный стационар на 3-й день болезни. Заболевание началось остро, температура тела повысилась до 39°C , беспокоила головная боль, небольшая боль в горле при глотании. Ранее болел ангиной, в течение последних 2-х лет употреблял алкоголь.

При осмотре в приемном покое состояние средней тяжести, пульс 108 уд. в мин, АД 155/105 мм рт.ст., температура $37,4^{\circ}\text{C}$, отмечается гиперемия зева, небные миндалины

увеличены (гипертрофия II степени), налетов нет, выявлен склерит. Наблюдался тремор конечностей. Менингеальных симптомов нет. Заподозрен грипп, назначена соответствующая терапия. В гемограмме умеренный нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ 25 мм/час.

Спустя несколько часов возникла однократная рвота, температура тела повысилась до 38,8°C, отмечены гиперестезия кожи, снижение брюшных рефлексов, незначительная ригидность затылочных мышц при отрицательном симптоме Кернига. Состояние расценивалось как умеренный нейротоксикоз с нарушением ликвородинамики у больного гриппом на фоне зависимости от алкоголя. Введены мочегонные средства, усилена дезинтоксикационная терапия. При повторном исследовании гемограммы отмечено увеличение нейтрофильного сдвига влево.

Несмотря на проводимую терапию, состояние ухудшалось, нарастала ригидность затылочных мышц, появился положительный симптом Кернига. При люмбальной пункции получен мутный ликвор, вытекавший под повышенным давлением. Цитоз ликвора 7500/3, нейтрофилы 100%, белок 0,99 г/л, сахар 0,6 ммоль/л. В мазке ликвора обнаружены грамтрицательные диплококки. В последующие сутки температура повысилась до 40,5°C, нарастало психомоторное возбуждение, возникли периодические судороги отдельных мышц, наступила потеря сознания на фоне резко выраженной ригидности затылочных мышц. Появились плавающие движения глазных яблок, участилось дыхание до 40-50 в мин., возникли генерализованные судороги, разлитой цианоз, тахикардия до 130 уд в 1 мин, АД 90/60 мм рт.ст.

В результате интенсивной терапии в реанимационном отделении пришел в сознание через 12 часов.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Какое осложнение заболевания могло быть причиной смерти больного?
2. Какие клинические формы и осложнения заболевания Вам известны?
3. Составьте план обследования больного.
4. Каков патогенез выявленных у больного нарушений?
5. С какими заболеваниями необходимо в данном случае проводить дифференциальный диагноз?
6. Составьте план лечения с указанием мероприятий интенсивной терапии.
7. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
8. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача № 13.

Больная А., 32 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи через 8 часов от начала болезни с диагнозом “острое респираторное заболевание?”. Заболела остро: внезапно появились озноб, головная боль, повысилась температура тела до 38,8 °С, трижды был жидкий стул, при дефекации потеряла сознание.

При поступлении состояние тяжелое, без сознания, температура тела 39,0 °С, пульс 120 уд. в мин, АД 130/75 мм рт. ст., ЧД - 40 в мин, отмечалось двигательное возбуждение, общие тонические судороги. Менингеальных симптомов нет. Тоны сердца глухие, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, урчание при пальпации в подвздошных областях. Во время осмотра появился скудный слизисто-кровянистый стул, отмечено снижение АД до 80/40 мм рт. ст.

На фоне проводимой интенсивной терапии судороги исчезли, через 4 часа нормализовались частота дыхания и показатели гемодинамики. Спустя сутки после поступления больная пришла в сознание.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие сведения необходимо выяснить для уточнения диагноза?

2. Укажите осложнения заболевания и опишите их патогенез.
3. Назовите первоочередные мероприятия, которые должен был осуществить врач приемного отделения в данном случае.
4. Составьте план обследования больной.
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в этом случае?
6. Составьте план лечения больной.
7. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
8. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача № 14.

Больной З., 28 лет, поступил в стационар на 2-й день болезни. Заболел внезапно: появился сильный озноб, повысилась температура тела до 39°C , стали беспокоить головная боль, схваткообразные боли в животе и понос. Вначале боль распространялась по всему животу, а затем локализовалась в левой подвздошной области. Испражнения быстро стали некаловыми, скудными, состоящими из одной слизи с примесью крови.

При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 40°C . Больной заторможен, на вопросы отвечает с трудом, односложно. Жалуется на слабость, сильную боль в левой подвздошной области, почти непрерывные позывы на дефекацию. Больной не в состоянии встать с постели, опирается под себя. Лицо осунувшееся, со страдальческим выражением. Кожные покровы бледные. Пульс 120 уд. в 1 мин, АД 80/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание. Живот втянутый, мягкий. Резкая болезненность при пальпации сигмовидной, поперечно-ободочной, слепой кишок. Печень и селезенка не увеличены. Диурез снижен.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие сведения необходимо выяснить для уточнения диагноза?
3. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Составьте план обследования больного.
5. Каков патогенез выявленных у больного нарушений?
6. С какими заболеваниями необходимо в данном случае проводить дифференциальный диагноз?
7. Составьте план терапевтических мероприятий.
8. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
9. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

ЭТАП 3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ. ПРОВЕРКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Владение методиками:

- проведения полного клинико-анамнестического обследования больных с инфекционной патологией: сбора эпидемиологического анамнеза, детального уточнения истории развития заболевания, физикального обследования для выявления характерных симптомов и синдромов инфекционных болезней;
- оформления полного клинического диагноза;

- проведения этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии больным с инфекционной патологией;
- проведения диетотерапии при инфекционных заболеваниях;
- определения показаний и противопоказаний к применению ЛФК и ФТЛ и оценки их эффективности при инфекционных заболеваниях;
- диагностики и оказания экстренной помощи при развитии неотложных состояний у инфекционных больных;
- проведения противоэпидемических мероприятий;
- проведения мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций;
- организации противоэпидемических мероприятий и медицинской помощи при подозрении на инфекционное заболевание, способное создать чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, оказывать серьезное влияние на здоровье населения и быстро распространяться в международных масштабах;
- экспертизы временной нетрудоспособности больных, оформления направления на медико-социальную экспертизу;
- определения медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению;
- организации диспансерного наблюдения декретированных групп населения и реконвалесцентов инфекционных болезней;
- диагностики и лечения сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам;
- лечения инфекционных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, лиц, страдающих наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом;
- лечения инфекционных заболеваний у беременных;
- организации санитарно-просветительной работы;
- ведения учетно-отчетной медицинской документации;
- проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций (катастроф);
- использования коллективных и индивидуальных средств защиты при возникновении чрезвычайных ситуаций (катастроф);
- оказания неотложной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи в экстремальных условиях при массовом поступлении больных с заболеваниями (поражениями) внутренних органов;
- интерпретации данных рентгенологического исследования и исследования методом компьютерной томографии органов грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства, костей, мягких тканей;
- интерпретации данных ультразвукового исследования органов брюшной полости;
- проведения ЭКГ-исследования и интерпретации данных ЭКГ;
- пальцевого исследования прямой кишки;
- проведения ректороманоскопии и интерпретации ее результатов;
- проведения люмбальной пункции и интерпретации результатов исследования ликвора;
- проведения плевральной пункции и интерпретации результатов исследования плевральной жидкости;
- проведения и оценки результатов кожно-аллергических проб;
- забора патологического материала от инфекционных больных для специальных исследований (кровь, моча, рвотные массы, промывные воды желудка, дуоденальное содержимое, фекалии, слизь из ротоглотки, носа, носоглотки, смывы из носоглотки, мокрота, промывные воды бронхов, отделяемое конъюнктивы, пунктаты лимфатических узлов, отделяемое язв);
- приготовления мазков крови, спинномозговой жидкости, мокроты, отделяемого слизистых оболочек, фекалий для бактериоскопического исследования;

- бактериоскопии препаратов крови, спинномозговой жидкости, мокроты, отделяемого слизистых оболочек, фекалий;
- приготовления препаратов крови (мазок и толстая капля), фекалий, желчи для паразитологического исследования;
- паразитоскопии препаратов крови, фекалий, желчи;
- оценки результатов бактериологического, вирусологического, серологического, молекулярно-биологического исследований;
- оценки результатов исследования полного клинического анализа крови, общего анализа мочи;
- оценки результатов биохимического исследования;
- оценки результатов исследования водно-электролитного и кислотно-основного баланса;
- оценки результатов исследования белкового, жирового, углеводного обмена, факторов клеточного и гуморального иммунитета, системы гемостаза;
- оценки результатов копрологического исследования;
- определения групп крови;
- проведения всех видов инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных);
- капельного и струйного введения лекарственных препаратов;
- переливания крови и кровезаменителей (постановки необходимых проб на совместимость, оценки годности гемотрансфузионных сред);
- введения специфических сывороток, иммуноглобулинов (человеческих, гетерогенных);
- введения профилактических вакцин;
- осуществления передней тампонады носа;
- интубации трахеи;
- аспирации слизи, аспирированной жидкости из верхних дыхательных путей;
- проведения искусственного дыхания с помощью ручных аппаратов;
- проведения оксигенотерапии;
- осуществления трахеотомии, трахеостомии;
- назотрахеальной интубации;
- проведения наружного массажа сердца;
- промывания желудка;
- чрезнасового введения желудочного зонда;
- катетеризации мочевого пузыря.

При подведении итогов обучения в ординатуре используется **балльно-рейтинговая система**. Максимальная сумма (100 баллов), набираемая ординатором по итогам 2-х летнего обучения, включает две составляющие. Первая составляющая – оценка учебной работы ординатора по изучению дисциплин в течение семестра (сумма – не более 70 баллов) и промежуточная аттестация в виде зачета с оценкой в конце семестра (не более 10 баллов). В конце обучения высчитывается среднеарифметический балл из полученных за каждый семестр (из расчета 80 баллов). Вторая составляющая - государственная итоговая аттестация в конце периода обучения (не более 20 баллов).

Оценка в баллах за государственную итоговую аттестацию осуществляется следующим образом:

- Максимальное количество баллов за тестирование – 5 баллов.
- Максимальное количество баллов за собеседование – 5 баллов.
- Максимальное количество баллов за оценку освоения практических умений – 5 баллов.
- Средний балл всех семестровых промежуточных аттестаций (зачетов) – 5 баллов.

Оценка освоения практических умений включает в себя выполнение обучающимся практических умений по конкретной дисциплине. Главным условием является выполнение всех практических навыков до сдачи ГИА.

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа ординатуры по специальности «Инфекционные болезни» составлена в соответствии с государственными требованиями Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1077 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».

Разработчики:

Д.А. Лиознов, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии, д.м.н.

В.Б. Барановская, доцент кафедры, к.м.н.

Н.В. Сабадаш, доцент кафедры, к.м.н.

Рецензент:

Ю.В. Лобзин, директор НИИ детских инфекций ФМБА России,

заведующий кафедрой инфекционных болезней

ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный

медицинский университет имени И.И. Мечникова»,

академик РАН, профессор, доктор медицинских наук

Эксперт:

А.А. Яковлев, главный врач СПб ГУЗ

«Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»,

профессор, доктор медицинских наук

Приложение

Учебный план

Индекс	Наименование	Формы контроля			Всего часов					ЗЕТ		Распределение по курсам и семестрам																								
					По ЗЕТ	По плану	в том числе			Экспертное	Факт	1-й год обучения (курс 1)												2-й год обучения (курс 2)												
		Экзамены	Зачеты	Зачеты с оценкой			Контакт. раб. (по учеб. зан.)	СРС	Контроль			Семестр 1						Семестр 2						Семестр 3						Семестр 4						
												Лек	Сем	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	
	Итого	2	9	4	4320	4320	1048	572		120	120	19		161	90		27	39		353	202		33	6		66	36		22,5	36		368	244		37,5	
Б1	Дисциплины (модули)	2	9	4	1620	1620	1048	572		45	45	19		161	90		7,5	39		353	202		16,5	6		66	36		3	36		368	244		18	
Б1.Б	Базовая часть	2	6	4	1404	1404	904	500		39	39	19		161	90		7,5	39		353	202		16,5	6		66	36		3	23		237	172		12	
Б1.Б.1	Инфекционные болезни			1-4	1044	1044	672	372		29	29	19		161	90		7,5	29		247	138		11,5	6		66	36		3	13		131	108		7	
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики		2		36	36	24	12		1	1							2		22	12		1													
Б1.Б.3	Патология		2		72	72	44	28		2	2							4		40	28		2													
Б1.Б.4	Клиническая фармакология		2		72	72	48	24		2	2							4		44	24		2													
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение		4		36	36	20	16		1	1																		2		18	16		1		
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций		4		72	72	48	24		2	2																		4		44	24		2		
Б1.Б.7	Педагогика		4		72	72	48	24		2	2																		4		44	24		2		
Б1.В	Вариативная часть		3		216	216	144	72		6	6																		13		131	72		6		
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины		2		144	144	96	48		4	4																		8		88	48		4		
Б1.В.ОД.1	Онкология		4		72	72	48	24		2	2																		4		44	24		2		
Б1.В.ОД.2	Гастроэнтерология		4		72	72	48	24		2	2																		4		44	24		2		
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору		1		72	72	48	24		2	2																		5		43	24		2		
Б1.В.ДВ1	Пульмонология		4		72	72	48	24		2	2																		5		43	24		2		
Б1.В.ДВ 2	Фтизиопульмонология		4		72	72	48	24		2	2																		5		43	24		2		
Индекс	Наименование	Экз	Зач	Зач. с О.	Всего часов					ЗЕТ		Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ
					По ЗЕТ	По плану	Контакт. т.р.	СР	ЗЕТ	Эксп	Факт		Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд	
Б2	Практики				2592	2592				72	72	13		702			19,5	11		594			16,5	13		702			19,5	11		594			16,5	

Карта компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО

Индекс	Наименование	Формируемые компетенции														
Б1	Дисциплины (модули)															
Б1.Б.1	Инфекционные болезни	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики	ПК-1	ПК-2	ПК-5	УК-1											
Б1.Б.3	Патология	ПК-1	ПК-2	ПК-5												
Б1.Б.4	Клиническая фармакология	ПК-6	ПК-7	ПК-8												
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3			
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций	ПК-3	ПК-7	ПК-12												
Б1.Б.7	Педагогика	УК-1	УК-2	УК-3												
Б1.В.ОД.1	Онкология	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1						
Б1.В.ОД.2	Гастроэнтерология	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1						
Б1.В.ДВ.1	Пульмонология	ПК-1	ПК-5	ПК-8	ПК-9	УК-1										
Б1.В.ДВ.2	Фтизиопульмонология	ПК-1	ПК-5	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1								
Б2	Практики															
Б2.1	Работа в стационаре	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3
Б2.2	Работа в поликлинике	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3
Б2.3	Обучающий симуляционный курс	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-12											
Б2.4	Практика в отделении для больных ВИЧ-инфекцией, отделении реанимации и интенсивной терапии	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3
Б3	Государственная итоговая аттестация	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3
ФТД	Факультативы															

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
ПО РАЗРАБОТКЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ОБУЧЕНИЯ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.35 «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Лиознов Дмитрий Анатольевич	Д.м.н.	Заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2	Барановская Виктория Борисовна	К.м.н.	Доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Сабадаш Надежда Васильевна	К.м.н.	Доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
По методическим вопросам				
1.	Шاپорова Наталья Леонидовна	Д.м.н., профессор	И.о. проректора по последипломному образованию	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	Начальник УМО	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ