

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт гриппа»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России)

ПЕРЕСМОТРЕНО

Зам. директора по научной работе ФГБУ
«НИИ гриппа им А.А.Смородинцева»
Минздрава России

_____ Л.М. Цыбалова
« 11 » _____ июня _____ 2018 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. директора ФГБУ «НИИ гриппа»
Минздрава России

_____ А.В. Васин
« 12 » _____ мая _____ 2016 г.

ПЕРЕСМОТРЕНО

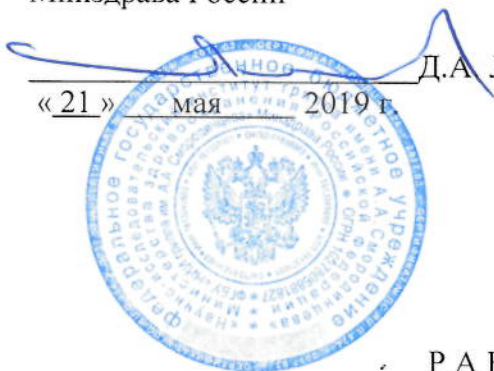
Зам. директора по научной работе ФГБУ
«НИИ гриппа им А.А.Смородинцева»
Минздрава России

_____ Д.А. Лиознов
« 21 » _____ мая _____ 2019 г.

ПЕРЕСМОТРЕНО

Директор ФГБУ «НИИ гриппа»
Минздрава России

_____ А.В. Васин
« 15 » _____ мая _____ 2017 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине **«Инфекционные болезни»**

образовательной программы высшего образования – программы подготовки
научно-педагогических кадров в аспирантуре

Квалификация

Исследователь. Преподаватель-исследователь

Направление подготовки

31.06.01 - «Клиническая медицина»

Направленность

14.01.09 - «Инфекционные болезни»

Форма обучения

очная

Санкт-Петербург
2019 г

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт гриппа»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России)

ПЕРЕСМОТРЕНО

Зам. директора по научной работе ФГБУ
«НИИ гриппа им А.А.Смординцева»
Минздрава России

_____ Л.М. Цыбалова
« 11 » июня 2018 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. директора ФГБУ «НИИ гриппа»
Минздрава России

_____ А.В. Васин
« 12 » мая 2016 г.

ПЕРЕСМОТРЕНО

Директор ФГБУ «НИИ гриппа»
Минздрава России

_____ А.В. Васин
« 15 » мая 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине **«Инфекционные болезни»**

образовательной программы высшего образования – программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

Квалификация	<i>Исследователь. Преподаватель-исследователь</i>
Направление подготовки	<i>30.06.01 - «Клиническая медицина»</i>
Направленность	<i>«Инфекционные болезни»</i>
Форма обучения	<i>очная</i>

Санкт-Петербург
2018 г

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт гриппа»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

И/о директора ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава
России А.В. Васин

« 12 » мая 2016 г.



ПРОВЕДЕНО

Директор ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава
России

Васин А.В. Васин

мая 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине **«Инфекционные болезни»**

образовательной программы высшего образования – программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

Квалификация	<i>Исследователь. Преподаватель-исследователь</i>
Направление подготовки	<i>31.06.01 - «Клиническая медицина»</i>
Направленность	<i>«Инфекционные болезни»</i>
Форма обучения	<i>очная</i>

Санкт-Петербург
2017 г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения программы аспирантуры по дисциплине «Инфекционные болезни» является формирование у аспиранта углубленных профессиональных знаний в области инфекционных заболеваний, изучение теоретических и методологических основ специальности, и подготовка к самостоятельной научно-исследовательской и преподавательской деятельности. Изучение дисциплины, направленное на подготовку и сдачу Государственного экзамена.

Задачи:

- приобретение новых теоретических знаний об этиологии, патогенезе, патоморфологии, клинических формах и вариантах течения инфекционных болезней, высокотехнологических методах диагностики, лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями, требующих углубленного изучения и внедрения в практическое здравоохранение;
- приобретение новых знаний о профилактике, прогнозировании возникновения и развития инфекционных заболеваний, на основе достижений специальности, включая области взаимодействия с другими дисциплинами;
- приобретение знаний новых классификаций инфекционных заболеваний, новых руководящих документов, приказов, инструкций и другой специальной документации, служащей улучшению организации, повышению эффективности специализированной медицинской помощи;
- совершенствование и освоение новых профессиональных умений и навыков диагностики и лечения больных с инфекционными болезнями, в том числе с использованием высокотехнологичных методик;
- совершенствование клинического мышления в области специальности;
- приобретение навыков и умений выполнения прикладных исследований по специальности, составления отчетной документации, выполнения сравнительного анализа, формирования научно обоснованных выводов, обобщения результатов исследований в виде печатных публикаций и выступлений на форумах по специальности;
- приобретение умений выбора темы прикладного исследования в области специальности 14.01.09 – «Инфекционные болезни», формулирования его цели и задач, организации и выполнения этапов, получения и обработки данных, проведения самостоятельного анализа на основе принципов доказательной медицины, получения научно обоснованных достоверных выводов и практических рекомендаций, оформления результатов в виде научно-исследовательского труда.

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу аспирантуры, включает охрану здоровья граждан.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу аспирантуры являются:

- физические лица;
- население;
- юридические лица;
- биологические объекты;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

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

- научно-исследовательская деятельность в области охраны здоровья граждан, направленная на сохранение здоровья, улучшение качества и продолжительности жизни че-

- ловека путем проведения прикладных исследований в биологии и медицине;
- преподавательская деятельность по образовательным программам высшего образования.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Дисциплина Б1.В.ОД.1 «Инфекционные болезни» входит в раздел Блок 1 «Дисциплины (модули)», относится к обязательным дисциплинам вариативной части программы.

По учебному плану подготовки аспирантов дисциплина изучается на 1 и 2 курсе обучения, форма контроля - экзамен (на 2 курсе).

Требования к предварительной подготовке:

Дисциплина базируется на знаниях, умениях и компетенциях, полученных обучающимся в процессе обучения в высшем учебном заведении, в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования по программам специалитета «Лечебное дело» и «Педиатрия».

Предшествующими дисциплинами, на которых непосредственно базируется дисциплина «Инфекционные болезни» являются «Введение в планирование научных исследований», «Медицинская информатика и статистика в научных исследованиях», «Педагогика и психология высшей школы».

Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее: «Педагогическая практика», «Научно-исследовательская деятельность».

Знания и навыки, полученные аспирантами при изучении данной дисциплины, необходимы при подготовке и написании научно-исследовательской работы (диссертации) по специальности 14.01.09 «Инфекционные болезни»; изучение дисциплины направлено на подготовку к сдаче кандидатского экзамена по дисциплине «Инфекционные болезни» и способствует успешному прохождению педагогической практики.

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов общепрофессиональных и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС по данному направлению:

- способностью и готовностью к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК-2);
- готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ОПК-4);
- способностью и готовностью к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных (ОПК-5);
- способность к разработке и усовершенствованию методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний (ПК-1);
- способность к разработке и усовершенствованию методов диагностики и профилактики инфекционных заболеваний (ПК-2);
- способность к экспериментальной и клинической разработке методов лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями, внедрению их в клиническую практику (ПК-3);
- способность к разработке методов диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-4).

Требования к результатам освоения учебной дисциплины

№ п/ п	Номер / индекс компетен- ции	Содержание ком- петенции или ее части (в соответ- ствии с ФГОС и паспортами компе- тенций)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
			Знать	Уметь	Владеть
1.	ОПК-2	Способность и го- товность к прове- дению прикладных научных исследо- ваний в области биологии и меди- цины	Знать прикладные методы научных исследований в области биологии и медицины.	Применить методы научных исследо- ваний в области биологии и меди- цины	Владеть приклад- ными методами научных исследо- ваний в области биологии и меди- цины.
2.	ОПК-4	Готовность к внед- рению разработан- ных методов и ме- тодик, направлен- ных на охрану здо- ровья граждан	Методы внедрения новых технологий в практику систе- мы здравоохране- ния и методы ин- новационной дея- тельности, прин- ципы трансляци- онной медицины, направленные на охрану здоровья граждан.	Реализовать ком- плекс инновацион- ных мероприятий, направленных на охрану здоровья граждан.	Технологиями по внедрению мето- дов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.
3.	ОПК-5	Способность и го- товность к исполь- зованию лабора- торной и инстру- ментальной базы для получения научных данных	Методы лабора- торных и инстру- ментальных иссле- дований для полу- чения научных данных, принципы использования ла- бораторных и ин- струментальных методов при ис- следовании чело- века и при работе с эксперименталь- ными моделями	Применить лабо- раторные и ин- струментальные методики при вы- полнении научного исследования в биологии и меди- цине, получать но- вую научную ин- формацию	Лабораторными и инструментальны- ми методами для получения науч- ных данных.

4.	ПК-1	Способность к разработке и усовершенствованию методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний	Методы эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний. Современные данные об этиологии, патогенезе и распространенности инфекционных заболеваний. Способы, техники и технологии для совершенствования методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний.	Применять методы исследования этиологии, патогенеза и распространенности инфекционных заболеваний для проведения прикладных научных исследований. Осуществлять разработку новых методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний.	Методами исследования этиологии, патогенеза и распространенности инфекционных заболеваний для проведения прикладных научных исследований. Способами, техниками и технологиями для совершенствования методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний.
5.	ПК-2	Способность к разработке и усовершенствованию методов диагностики и профилактики инфекционных заболеваний	Методы диагностики и профилактики инфекционных заболеваний. Техники и технологии для совершенствования диагностики и профилактики инфекционных заболеваний.	Проводить сбор анамнеза заболевания, оценка тяжести состояния больного, определение специальных методов исследования, алгоритмов дифференциальной диагностики и постановки диагноза инфекционных заболеваний.	Способами, техниками и технологиями для совершенствования методов диагностики и профилактики инфекционных заболеваний.
6.	ПК-3	Способность к экспериментальной и клинической разработке методов лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями, внедрению их в клиническую практику	Методы лечения и реабилитации больных инфекционными заболеваниями. Способы, техники и технологии экспериментальной и клинической разработки методов лечения и реабилитации больных инфекционными заболеваниями, внедрения их в	Применять методы лечения и реабилитации больных инфекционными заболеваниями. Осуществлять экспериментальную и клиническую разработку методов лечения и реабилитации инфекционными заболеваниями, внедрения их в клиническую практику.	Способами, техниками и технологиями для экспериментальной и клинической разработки методов лечения и реабилитации больных инфекционными заболеваниями, внедрения их в клиническую практику.

			клиническую практику.		
7.	ПК-4	Способность к разработке методов диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями	Методы диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями. Способы, техники и технологии для совершенствования методов диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями.	Проводить диспансеризацию населения. Осуществлять разработку новых методов и технологий диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями.	Способами, техниками и технологиями для разработки новых методов и технологий диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость (объем) дисциплины (модуля) составляет 12 зачетных единиц (ЗЕ), 432 академических часа.

Объём дисциплины	Всего часов
	очная форма обучения
Общая трудоемкость дисциплины	432
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	165
Аудиторная работа (всего):	163
в т. числе:	
Лекции	80
Семинары, практические занятия	82
Промежуточная аттестация	1
Консультации при подготовке к промежуточной аттестации	2
Самостоятельная работа обучающихся в период теоретического обучения	234
Самостоятельная работа обучающихся по подготовке к сдаче промежуточной аттестации	33
Вид промежуточной аттестации обучающегося (зачет/экзамен/зачет с оценкой)	Экзамен

4.2. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

Раздел Дисциплины	Семестр	Виды и объем учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации, час.
		Всего часов	Аудиторная работа		Самостоятельная работа	
			Лекции	Практические (семинарские) занятия		
Раздел 1. Общая часть	I	18	4	4	10	
Тема 1.1. Основы организации инфекционной службы в РФ.	I	18	4	4	10	
Тема 1.2. Введение в клинику инфекционных болезней	I	18	4	4	10	
Тема 1.3. Современные аспекты диагностики и лечения инфекционных болезней	I	36	8	8	20	
Итого в первом семестре	I	72	16	16	40	Собеседование. Устный опрос.
Раздел 2. Специальная часть	II	68	16	16	36	
Тема 2.1. Бактериозы	II	20	4	4	12	
Тема 2.2. Протозоозы	II	20	4	4	12	
Тема 2.3. Амбулаторная помощь и диспансерное наблюдение	II	20	4	4	12	
Итого во втором семестре	II	144	24	24	60	Собеседование. Устный опрос.
Тема 2.4. Вирусные инфекционные заболевания.	III	45	10	12	23	
Тема 2.5. Гельминтозы	III	27	6	6	15	
Итого в третьем семестре	III	72	16	18	38	Собеседование. Устный опрос
Тема 2.6. Болезни, вызываемые членистоногими	IV	26	6	6	14	
Тема 2.7. Особо опасные инфекционные заболевания	IV	26	6	6	14	
Тема 2.8. Диагностика и интенсивная терапия неотложных состояний	IV	56	12	12	32	
Итого в четвертом семестре	IV	144	24	24	60	Кандидатский экзамен, 36

ИТОГО:		432	80	82	198	72
---------------	--	------------	-----------	-----------	------------	-----------

4.3 Содержание разделов дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
Раздел 1.	Общая часть
Тема 1.1. Основы организации инфекционной службы в РФ	Распространение инфекционных болезней. Состояние заболеваемости основными инфекционными заболеваниями в РФ и Санкт-Петербурге. Ситуация по особо опасным инфекциям в мире. Общая характеристика эпидемического процесса – источник, механизмы передачи, восприимчивый организм. Эндемическая, эпидемическая, спорадическая заболеваемость. Эпидемии, пандемии. Эволюция эпидемического процесса. «Новые» и возвращающиеся инфекции. Медицина катастроф. Инфекционный процесс, понятие, патофизиология.
Тема 1.2. Введение в клинику инфекционных болезней	Характеристика микроорганизма, макроорганизма, условий их взаимодействия. Микробные токсины – современная классификация, механизмы действия. Классификация инфекционных болезней. Формы и варианты инфекционного процесса: острые и хронические инфекции. Современные представления о механизмах длительной персистенции возбудителей. Понятие о медленных инфекциях. Ассоциированные инфекции (ко-, суперинфицирование, аутоинфекции). Дисбактериоз. Внутрибольничные инфекции - эпидемиологические и клинические аспекты. Неспецифические факторы иммунореактивности. Специфический приобретенный иммунитет. Инфекционный процесс в условиях изменённой реактивности и резистентности организма. Первичные и вторичные иммунодефициты. Генетическая предрасположенность к инфекциям конституциональный иммунитет.
Тема 1.3. Современные аспекты диагностики и лечения инфекционных болезней	Значение в диагностике клинических и эпидемиологических данных. Синдромальная диагностика. Инструментальные методы исследования – значение в диагностике инфекционных болезней (рентгенологическое, ультразвуковое, сцинтиграфия, эндоскопия, компьютерная томография, магнитно-ядерная резонансная томография, биопсия и др.). Специфическая диагностика: методы, показания к использованию, интерпретация результатов. Вирусологические, бактериологические, паразитологические, молекулярно биологические, серологические исследования. Аллергологическая диагностика: кожные пробы с аллергенами. Методы экспресс-диагностики. Методы оценки иммунного статуса. Иммунограмма. Организационная структура оказания помощи инфекционным больным. Показания к госпитализации инфекционных больных. Уход и лечебное питание. Антибактериальная терапия: спектр противомикробного действия, механизм действия, тип воздействия на микробную клетку. Выбор препаратов,

	<p>схемы их применения. Основные группы антибиотиков, сульфаниламиды, фторхинолоны, нитрофураны.</p> <p>Комбинированная антибактериальная терапия. Схемы лечения генерализованных и локализованных инфекций. Осложнения терапии. Противовирусная терапия, характеристика основных групп противовирусных препаратов, интерферонотерапия. Принципы и средства терапии паразитарных болезней.</p> <p>Специфическая терапия (лечебные сыворотки, иммуноглобулины, вакцины). Показания, методы применения. Принципы и методы патогенетической терапии. Механизмы действия и показания к применению основных средств дезинтоксикации. Эфферентные методы лечения. Неспецифическая иммунотерапия (иммуностимулирующая, иммуносупрессивная, иммуномодулирующая). Алгоритм оказания неотложной помощи при инфекционных болезнях. Методы и средства интенсивной терапии и реанимации инфекционных больных. Превентивная терапия. Принципы реабилитации инфекционных больных.</p> <p>Мероприятия, направленные на 3 звена инфекционного процесса: источник инфекции, механизм передачи и восприимчивый коллектив. Основные положения «Международных медико-санитарных правил». Создание искусственного иммунитета против инфекционных болезней. Вакцины. Современные достижения и перспективы вакцинопрофилактики. Показания и противопоказания при вакцинации. Вакцинация иммунокомпromетированных лиц. Искусственный пассивный иммунитет (сыворотки, иммуноглобулины). Экстренная специфическая профилактика. Осложнения иммунопрофилактики.</p>
Раздел 2	Специальная часть
Тема 2.1. Бактериозы	<p>Тифопаратифозные заболевания. Характеристика возбудителей брюшного тифа, паратифов. Эпидемиология брюшного тифа. Патогенез и патоморфология. Клиника. Ранние признаки. Клиника периода разгара. Классификация клинических форм. Осложнения. Особенности современного брюшного тифа. Особенности клинического течения паратифа А и В. Дифференциальная диагностика тифопаратифозных заболеваний. Лабораторная диагностика брюшного тифа и паратифов. Лечение, схемы антибактериальной терапии, антибиотикорезистентность возбудителя. Диспансерное наблюдение за переболевшими и бактерионосителями. Реабилитация. Профилактика.</p> <p>Сальмонеллез. Классификация сальмонеллезов. Эпидемиология. Источник инфекции, механизм передачи. Патогенез и патологическая анатомия. Сущность и роль бактерионосительства. Клиническое течение и формы заболевания. Особенности течения сальмонеллеза у детей раннего возраста. Особенности течения у пожилых, наркоманов, других групп иммунодефицитных больных. Исходы и последствия. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение (патогенетическое, антибактериальное). Особенности лечения детей первого года жизни. Профилактика.</p> <p>Пищевые токсикоинфекции (ПТИ). Определение. Понятие о пи-</p>

щевых токсикоинфекциях (интоксикациях). Этиологическая структура ПТИ. Свойства энтеротоксинов и цитотоксинов условнопатогенных бактерий. Патогенез ПТИ, особенности и связь с этиологической формой. Основные клинические проявления, критерии тяжести, типичные осложнения. Значение клинико-эпидемиологической диагностики. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы и схемы лечения, неотложная помощь. Профилактика.

Ботулизм. Характеристика возбудителя. Эпидемиология (механизм, пути, факторы передачи). Патогенез. Характеристика и роль ботулотоксина. Клинические симптомы и синдромы. Осложнения и остаточные явления. Клинико - эпидемиологическая диагностика. Возможности лабораторной диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии, неотложная помощь. Показания к интенсивной терапии (ИВЛ и др.). Специфическая терапия (противоботулиническая сыворотка), Схемы, дозы, способы введения в соответствии с формой тяжести. Патогенетическая терапия. Диспансеризация. Профилактика.

Дизентерия. Этиология. Классификация. Особенности этиологической структуры современной дизентерии. Патогенез и патоморфология острой дизентерии, хронической дизентерии. Бактерионосительство. Клиника. Осложнения. Особенности течения у детей первых лет жизни, иммунодефицитных контингентов (пожилые, наркоманы и др.). Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Лечение (антибактериальное, антибиотикорезистентность, роль патогенетической терапии, интенсивная терапия).

Эшерихиозы. Этиология. Характеристика патогенных E.coli, связь с патогенезом и клиникой. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация эшерихиозов. Клиника эшерихиозов у детей, особенности течения у взрослых. Лабораторная диагностика (бактериологический метод). Дифференциальная диагностика. Лечение (этиотропная, патогенетическая терапия).

Коклюш, паракоклюш. Этиология коклюша, паракоклюша. Эпидемиология (сроки заразности больного, пути передачи, группы больных наибольшего эпидемиологического значения, восприимчивость, сезонность). Патогенез. Классификация. Клиника коклюша (стадии и их характеристика). Осложнения (стеноз, бронхиты, пневмонии, бронхоэктазы и др.). Формы тяжести. Коклюш и ОРВИ. Особенности коклюша у детей до 1 года. Коклюш у привитых лиц. Коклюш у взрослых. Клиника паракоклюша. Диагностика: клиническая, лабораторная. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика (неспецифическая, вакцинопрофилактика).

Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Особенности течения у иммунодефицитных контингентов. Диагностика клиническая, бактериологическая и иммунологическая. Дифференциальный диагноз. Причины летальности. Общие принципы лечения. Особенности лечения токсической формы дифтерии. Бактерионосительство. Профилактика.

Микоплазменная инфекция. Определение. Этиология (свойства

возбудителей, морфологическая характеристика, устойчивость, чувствительность к антибактериальным препаратам). Эпидемиология респираторного и урогенитального микоплазмоза. Классификация. Клиника (респираторная микоплазменная инфекция, поражения других органов, менингеальные формы, артриты, поражения почек, сердца). Синдром Рейтера. Особенности течения урогенитального микоплазмоза. Микоплазмоз беременных, влияние на плод. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.

Легионеллез. Этиология, патогенез, эпидемиология. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Менингококковая инфекция. Распространение, показатели заболеваемости. Этиология. Эпидемиология. Особенности на современном этапе. Источники инфекции, механизм и пути передачи. Формы, представляющие наибольшую эпидемическую опасность. Сезонность. Возрастная характеристика. Эпидемические подъемы менингококковой инфекции. Патогенез. Тропность возбудителя, условия для развития различных форм заболевания (носительство, назофарингит, генерализация). Клиника. Клинические формы (менингококконосительство, острый назофарингит, менингококковый сепсис, сверхострый менингококковый сепсис, менингит, редкие формы), течение, исходы. Особенности у детей. Исследование спинномозговой жидкости. Клинико-эпидемиологическая диагностика. Лабораторная диагностика (бактериологическая, серологическая, экспресс метод-микроскопия толстой (капли). Дифференциальная диагностика при различных формах, дифференциальная диагностика менингококкемии. Лечение. Схемы антибактериальной терапии. Показания и характер неотложной помощи при тяжелых, осложненных формах. Интенсивная терапия. Лечение больных локализованными формами. Диспансерное наблюдение. Профилактика.

Гнойные менингиты (другой этиологии).

Определение гнойных менингитов. Распространенность, частота различных этиологических форм. Частота этиологических форм в зависимости от возраста. Этиологическая классификация.

Пневмококковый менингит. Стафилококковый менингит. Менингит, вызванный палочкой Афанасьева-Пфейфера. Менингит, вызванный синегнойной палочкой. Стрептококковый менингит. Фридендеровский менингит. Протейный менингит. Колибациллярный менингит.

Эпидемиологические аспекты – частота, возрастные группы болеющих, причины развития, входные ворота. Клинические особенности каждой из форм. Изменения в ликворе. Длительность течения. Осложнения. Исходы. Лабораторная диагностика. Лечение. Клинические особенности, последствия гнойных менингитов у детей.

Показания к люмбальной пункции у детей раннего возраста. Листериозные менингиты.

Сепсис. Этиологическая структура, патогенез. Особенности клинического течения. Лечение.

<p>Тема 2.2. Протозоозы</p>	<p>Лямблиоз: эпидемиология, механизм заражения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Амебиаз: эпидемиология, механизм заражения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения амебиаза. Балантидиаз: эпидемиология, этиология, клиника, терапия. Лейшманиоз: классификация, эпидемиология, этиология, клиника, терапия. Токсоплазмоз: пути заражения, клиника, диагностика, лечение. Профилактика передачи от матери к ребенку. Токсоплазмоз у ВИЧ-инфицированных: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.</p>
<p>Тема 2.3 Амбулаторная помощь и диспансерное наблюдение</p>	<p>Общие вопросы организации и проведения диспансерного наблюдения больных хроническими инфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития Частные вопросы проведения диспансерного наблюдения больных перенесших или страдающих хроническими формами с различных неинфекционных заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - ВИЧ-инфекция - хронические вирусные гепатиты - ИПП - Кишечные инфекции - Гельминтозы - Грипп и ОРВИ -Рожа - Менингококковая инфекция -Клещевой энцефалит - Лептоспирозы -Иерсиниозы -Малярия
<p>Тема 2.4 Вирусные инфекционные заболевания.</p>	<p>Острые респираторные вирусные инфекции. Особенности эпидемиологии ОРВИ разной этиологии: -Клиника парагриппа. -Клиника аденовирусной инфекции. -Клиника респираторно-синцитиальной инфекции. -Клиника риновирусной инфекции. -Клиника коронавирусной инфекции. Особенности клиники ОРВИ у детей. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика ОРВИ. Основные средства терапии. -Грипп. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Ведущие клинические синдромы. Диагностика, критерии тяжелых форм; диагностика осложнений. Особенности клинического течения у детей раннего возраста. Особенности клинического течения у пожилых. Особенности течения у иммунодефицитных контингентов. Лечение не осложненного гриппа. Лечение осложненного гриппа, интенсивная терапия. Современная профилактика. Корь. Современные представления о возбудителе кори. Эпидемиология (источник, механизм, пути, сезонность). Фазы патогенеза. Клиника (этапность). Осложнения кори (стеноз гортани, пневмония, менинго-</p>

энцефалит). Корь у взрослых. Корь у привитых лиц. Митигированная корь. Диагностика (клиническая, лабораторная) и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к госпитализации. Профилактика кори (вакцинопрофилактика, неспецифическая).

Краснуха.

Патогенез и роль вируса краснухи в патологии плода. Клинические формы проявления и особенности диагностики у детей. Клинические формы проявления и особенности диагностики у взрослых. Клинические формы проявления и особенности диагностики у беременных. Врожденная краснуха. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика краснухи. Осложнения (энцефалит и др.). Лечение. Профилактика краснухи.

Герпесвирусные инфекции.

Общая характеристика семейства. Биологические особенности герпесвирусов. Иммунологический ответ при герпесвирусных инфекциях.

-Простой герпес.

-Ветряная оспа, опоясывающий герпес.

-Вирус Эпштейна-Барр.

-Цитомегаловирусная инфекция.

-Инфекция, вызванная вирусом герпеса 6-типа. Инфекция, вызванная вирусом герпеса 7 типа. Инфекция, вызванная вирусом герпеса 8 типа. Герпесвирусные инфекции - ко-фактор прогрессирования ВИЧ.

Классификация

противовирусных препаратов для лечения герпесвирусных инфекций. Схемы лечения.

Эпидемический паротит.

Показатели заболеваемости, динамика. Этиология и эпидемиология (источник, механизм, пути, сезонность). Патогенез. Клиника, органические поражения (субмаксиллита, орхита, панкреатита, менингита). Осложнения (лабиринтит, менингит, артрит, миокардит). Резидуальные явления (последствия перенесенного паротита). Особенности течения у детей и у взрослых. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика (неспецифическая, вакцинопрофилактика).

Серозные менингиты.

Распространение, этиологические причины. Роль вирусов, риккетсий. Энтеровирусные, паротитные, герпетические менингиты. Серозные менингиты, вызванные вирусами парагриппа, гриппа, кори, краснухи, аденовирусом. Лимфоцитарный хориоменингит. Удельный вес различных форм. Патогенез серозных менингитов. Клинические и эпидемиологические дифференциально-диагностические данные. Клиника серозных вирусных менингитов. Течение. Исходы. Лабораторная диагностика (вирусологическая, серологическая). Дифференциальная ликвородиагностика менингитов, дифференциальная диагностика. Лечение (патогенетическое, симптоматическое, этиотропное – противовирусная терапия). Диспансерное наблюдение. Профилактика.

Вирусные диареи.

Возбудители вирусных диарей. Ротавирусная инфекция, энтеровирусная инфекция: патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Типичные клинические проявления у детей, у взрослых. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение (патогенетическое).

Вирусные гепатиты – распространенность, показатели заболеваемости. Современные данные об этиологии. Методы диагностики заболеваний печени. (инструментальные методы, роль патоморфологического исследования). Дифференциальная диагностика желтух.

Гепатиты и гепатозы у беременных. Современные возможности противовирусной терапии, перспективы. Принципы и средства патогенетической терапии диффузных заболеваний печени.

Вирусный гепатит А (ВГА).

Эпидемиология. Этиология, патогенез. Клиническая классификация. Клинико-лабораторная характеристика форм ВГА (манифестная, субклиническая, инаппарантная). Варианты течения и осложнения. Лабораторная диагностика. Принципы и средства терапии. Специфическая профилактика. Диспансерное наблюдение.

Вирусный гепатит Е (ГЕ).

Распространение ГЕ, эпидемиология (роль водного пути передачи). Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности течения ГЕ у беременных (влияние на течение беременности, роды, плод), типичные осложнения, причины неблагоприятного исхода. Диагностика. Лечение: режим, диета, патогенетическая и симптоматическая терапия. Принципы лечения ГЕ у беременных (интенсивная терапия, акушерская тактика).

Вирусный гепатит В (ГВ). Эпидемиология. Этиология, патогенез. Клиническая классификация. Клинико-лабораторная характеристика форм ГВ (манифестная, субклиническая, инаппарантная, фульминантная, холестатическая и др.). Варианты течения и осложнения. Острая печеночная недостаточность (патогенез, клиника, ранняя диагностика). Современные методы лабораторной диагностики ГВ. Принципы и средства терапии, показания к назначению противовирусных средств. Специфическая профилактика. Диспансерное наблюдение.

Вирусный гепатит D (ГD). Эпидемиология. Этиология, патогенез. Клинико-лабораторная характеристика форм ГD (варианты течения коинфекции, суперинфекции). Осложнения. Исходы. Современные методы лабораторной диагностики ГD. Принципы и средства терапии. Диспансерное наблюдение.

Вирусный гепатит С (ГC). Эпидемиология. Этиология, патогенез. Клинико-лабораторная характеристика острого ГC (формы - манифестная, субклиническая). Варианты течения, исходы. Современные методы лабораторной диагностики ГC, роль ПЦР. Принципы и средства терапии, показания к назначению противовирусных средств. Диспансерное наблюдение.

Хронические вирусные гепатиты. Этиология, моно - и микст гепатиты. Морфологическая характеристика. Классификация хронических

	<p>гепатитов. Базисная терапия (режим, диета, патогенетическая терапия).</p> <p>Хронический гепатит В (ХГВ). Патогенез, фазы инфекционного процесса. Клиника, осложнения, исходы. Цирроз печени, первичная гепатокарцинома.</p> <p>Диагностика ХГВ, микст-ХГВ, ХГВ+D. ХГВ у беременных, у онкогематологических больных, у ВИЧ-инфицированных.</p> <p>Противовирусная терапия ХГВ: показания, оценка эффективности, схемы терапии, побочные эффекты.</p> <p>Хронический гепатит С (ХГС). Патогенез. Клиника, исходы. Цирроз печени, первичная гепатокарцинома. Диагностика ХГС, микст-ХГС+В. ХГС у беременных, онкогематологических больных, ВИЧ-инфицированных. Противовирусная терапия ХГС.</p>
<p>Тема 2.5. Гельминтозы</p>	<p>Классификация гельминтозов. Нематодозы. Цестодозы. Трематодозы. Патогенез важнейших гельминтозов. Аллергический, токсический, механический компоненты. Клиника описторхоза, филяриатоза, эхинококкоза, альвеококкоза, трихинеллеза, дифиллелоботриоза, геминолепидоза, тениоза, шистосомоза, тениооринхоза. Особенности сочетанного течения гельминтозов с другими заболеваниями. Диагностика гельминтозов: клиническая, лабораторная. Лечение: химиотерапия, патогенетическая терапия. Профилактика.</p>
<p>Тема 2.6. Болезни, вызываемые членистоногими</p>	<p><i>Болезнь Лайма.</i> Распространение, показатели заболеваемости. Природные очаги. Характеристика заболеваемости в эндемичном регионе (Северо-запад РФ). Роль клещей в передаче, уровень их инфицированности. Этиология возбудителя. Виды боррелий, их распространение. Эпидемиология. Естественные хозяева боррелий, цикл развития в организме клещей. Источники инфекции. Пути заражения человека. Сезонная зависимость. Патогенез. Роль возбудителя, антигенов, иммунопатологических реакций на разных стадиях заболевания. Клиника. Стадии заболевания. Поражения органов и систем (сердечно-сосудистой, опорно-двигательной, нервной).</p> <p>Синдром Баннварта. Хроническое течение. Артриты. Доброкачественная лимфоцитомы. Хронический атрофический акродерматит. Нейроборрелиоз. Диагностика. Дифференциальная диагностика в различные стадии заболевания. Лечение. Этиотропная терапия. Схемы в зависимости от стадии и клинических форм. Диспансеризация. Профилактика.</p> <p><i>Клещевой энцефалит.</i> Характеристика энцефалитов: бактериальные и небактериальные. Небактериальные энцефалиты. Классификация по этиологии. Клещевой энцефалит. Этиология, характеристика возбудителя. Эпидемиология. Показатели заболеваемости. Природная очаговость. Основной и дополнительный резервуар и источник. Стадии развития клеща. Пути инфицирования человека. Сезонность. Патогенез, фазность. Формы болезни: инаппарантная, лихорадочная, менингеальная, менингоэнцефалитическая, полиомиелитическая, полирадикулоневритическая, менингоэнцефалит, прогрессивная. Течение (острое, подострое, хроническое). Диагностика. Лабораторная диагностика (серологическая, ИФА-диагностика). Лечение (патогенети-</p>

	<p>ческое, иммуноглобулин специфический, противовирусная терапия). Диспансерное наблюдение. Профилактика (неспецифическая, экстренная иммуноглобулином, вакцинация).</p>
<p>Тема 2.7. Особо опасные инфекционные заболевания</p>	<p><i>Чума</i> — этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика чумного и туляремийного бубона <i>Холера</i> — этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. <i>Сибирская язва</i> — этиология, пути заражения, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. <i>Туляремия</i> — этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.</p>
<p>Тема 2.8. Диагностика и интенсивная терапия неотложных состояний</p>	<p>АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ Дыхание. Кровообращение. Пищеварение. Выделение. Управление функциями внутренних органов. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Общая реакция организма на повреждение • Нарушения водно-электролитного гомеостаза • Нарушения кислотно - основного состояния • Острая дыхательная недостаточность • Острая сердечно-сосудистая недостаточность (шок) • Коматозные состояния <p>ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дыхательная недостаточность • Болезни сердца • Хирургические заболевания органов брюшной полости • Кровотечения • Желтуха • Аллергические реакции • Острые отравления • Острые инфекции • Неотложная неврология • Реанимация <p>ТЕХНИКА ВРАЧЕБНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Техника манипуляций • Инфузионная терапия • Искусственное питание

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В соответствии с ФГОС ВО по направлению «Клиническая медицина» оценка качества освоения обучающимися образовательной программы высшего образования (ОПВО) - программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся.

5.1. Система и формы контроля.

Контроль качества освоения дисциплины Б1.В.ОД.1 «Инфекционные болезни» включает в себя текущий и промежуточный контроль успеваемости.

Цель текущего контроля успеваемости – оценивание хода освоения дисциплины.

В качестве формы текущего контроля предполагается: собеседование, устный опрос.

Цель промежуточного контроля успеваемости – комплексное и объективное оценивание промежуточного и окончательного результата обучения – знаний, умений, навыков обучающегося по дисциплине Б1.В.ОД.1 «Инфекционные болезни». Сдача кандидатского экзамена.

Экзамен по дисциплине является формой оценки выполнения обучающимся в аспирантуре самостоятельных работ, заданий на практических и семинарских занятиях, проверки полноты усвоения им теоретических знаний, умений и практических навыков (владений) в объеме учебной программы. Он служит промежуточной формой проверки знаний обучающегося.

Аспирант допускается к сдаче экзамена при условии выполнения им учебной программы и учебного плана по дисциплине Б1.В.ОД.1 «Инфекционные болезни».

Варианты оценок по результатам тестирования по 4-х бальной системе: «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».

Формы контроля	Оценочные средства
Экзамен	Вопросы для экзамена по дисциплине Б1.В.ОД.1 «Инфекционные болезни».

Экзамен по дисциплине является формой проверки знаний обучающегося по завершении периода обучения по дисциплине.

Кандидатский экзамен проводится в устной форме по билетам, утвержденными директором института. При проведении устного экзамена экзаменационный билет выбирает сам аттестуемый аспирант. В процессе сдачи экзамена Экзаменационной комиссии, экзаменаторы имеют право задавать аттестуемому дополнительные вопросы, а также помимо теоретических вопросов, давать для решения задачи и примеры по программе данной дисциплины. Во время проведения экзамена экзаменуемому разрешается оформлять ответы на вопросы билета в письменном виде либо полностью, либо тезисно. Оценка по результатам экзамена объявляется аттестуемому аспиранту после окончания ответа по билету и дополнительным вопросам.

Оценка, выставленная экзаменационной комиссией при устной форме проведения экзамена, не подлежит пересмотру. Во время проведения экзамена аттестуемому разрешается пользоваться установленной справочной литературой.

5.2. Критерии оценки качества знаний аспирантов.

Критерии оценки форм текущего контроля.

Собеседование, устный опрос:

Зачтено	Не зачтено
Аспирантом продемонстрировано: - глубокое знание источников литературы и	Аспирантом продемонстрировано: - отсутствие знаний или поверхностные зна-

<p>теоретических проблем, умение применить их к решению конкретных задач специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - умение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; - умение делать законченные обоснованные выводы; - умение четко и аргументировано отстаивать свою научную позицию. 	<p>ния источников литературы и теоретических проблем, неумение применить их к решению конкретных задач специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - неумение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; - неумение делать законченные обоснованные выводы; - неумение четко и аргументировано отстаивать свою научную позицию.
---	---

Критерии оценки текущего контроля с использованием тестовых систем:

Зачтено	Не зачтено
Выполнение тестирования по темам: выполненных заданий от 60 до 100%	Выполнение тестирования по темам: выполненных заданий от 0 до 60 %

Критерии оценки результатов экзамена

Ответ оценивается на «отлично», если аспирант (соискатель):

1. Дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы.
2. Ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов.
3. Демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.
4. Владеет принципами доказательной медицины для определения подходов к терапии инфекционных заболеваний.

Ответ оценивается на «хорошо», если аспирант (соискатель):

1. Дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы.
2. Ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.
3. Имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если аспирант (соискатель):

1. Дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если аспирант (соискатель):

1. Демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.
2. Не владеет принципами доказательной медицины для определения подходов к диагностике, лечению и профилактике заболеваний.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература:

Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425787.html>

Инфекционные болезни: Национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. 2015.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html>

ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Покровского – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428917.html>

Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>

Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html>

Дополнительная литература:

Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Ющук Н.Д. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435410.html>

Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441619.html>

Медицинская лабораторная диагностика: программы и алгоритмы [Электронный ресурс] / под ред. А.И. Карпищенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429587.html>

Электронные базы данных:

<http://www.who.int/en/>

<http://elibrary.ru/defaultx.asp>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

<https://www.elsevier.com>

<https://www.yandex.ru>

<https://www.google.ru/>

Электронно-библиотечная система:

- ЭБС «Консультант врача».

Программное обеспечение:

- Microsoft Open License

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины «Инфекционные болезни» формируется на основе требований к условиям реализации образовательных программ, определяемых ФГОС по направлению «Клиническая медицина» направленности «Инфекционные

болезни» действующей нормативно-правовой базой, с учетом особенностей, связанных с профилем образовательной программы.

Институт располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение всех видов лекционных, семинарских и практических занятий, а также выполнение научно-исследовательской работы аспирантов, предусмотренных рабочим учебным планом.

Материально-техническая база соответствует действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам.

<p>Наименование специализированных аудиторий и лабораторий: Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации по адресу: 197376 Санкт Петербург, ул. Профессора Попова, дом 15/17, корпус А, 3 этаж, комн. 312 корпус Б 6 этаж, актовый (лекционный) зал</p> <p>197376 Санкт Петербург, ул. Профессора Попова, дом 15/17, корпус А, 1 этаж, консультативно-диагностическое отделение (поликлиника)</p> <p>197376 Санкт Петербург, ул. Профессора Попова, дом 15/17, корпус А, 5 этаж, клиническо-диагностическая отделение (лаборатории гематологии, биохимии, иммунологии)</p>	<p>Перечень оборудования:</p> <p>Специализированная мебель и технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории: Столы, стулья, шкафы для хранения методических и наглядных материалов, ноутбук HP 630 A6E63EA, мультимедийный проектор Benq MX 711, Экран</p> <p>Рентген кабинет; кабинет УЗИ- диагностики; кабинет физиотерапии; Кабинеты врачей-специалистов: инфекциониста; кардиолога; офтальмолога; дерматолога. Оборудование: системы для рентгенографии и рентгеноскопии; система ультразвуковая цифровая; аппараты для лечения диадинамическими токами, для ультразвуковой терапии, для гальванизации, дарсонвализации, магнитоинфракрасный лазерный терапевтический; электрокардиограф; кардиометр-МТ; лампа щелевая; авторефрактометр; аппарат лазерный полупроводниковый, хирургический с волоконно-оптическими световодами.</p> <p>Анализаторы гематологические автоматические и полуавтоматические; коагулометр полуавтоматический; СОЭ метры, счетчики лейкоцитарной формулы. Анализаторы биохимические автоматические и полуавтоматические; анализатор иммуноферментный; анализатор мочевых полосок; Проточный цитофлюориметр; иммунохимический анализатор; полуавтоматический иммунологический анализатор; анализатор газов крови. автоматические дозаторы с переменным объемом; холодильники, морозильные камеры, вытяжные шкафы, термо-</p>
---	--

<p>197376 Санкт Петербург, ул. Профессора Попова, дом 15/17, корпус А: 3 этаж, отделение экспериментальной терапии вирусных гепатитов (терапевтическое отделение №2) 4 этаж, отделение апробации новых технологий и препаратов (терапевтическое отделение №1) Помещение для самостоятельной работы по адресу: 197376 Санкт Петербург, ул. Профессора Попова, дом 15/17, корпус Б, 1 этаж, комн. 105</p> <p>Читальный зал библиотеки</p> <p>Помещение для хранения и профилактического обслуживания оборудования по адресу: 197376 Санкт Петербург, ул. Профессора Попова, дом 15/17, корпус Б, цокольный этаж, комн. 004 (7)</p>	<p>шейкеры, термостаты, весы аналитические, Микроскопы; центрифуги; аквадистилляторы.</p> <p>Палата реанимации: монитор пациента, дефибриллятор-кардиомонитор, озонатор медицинский; концентратор кислородный; отсасыватель медицинский, аппарат искусственной вентиляции легких.</p> <p>Кабинет диагностики: фиброскан (фирма ECHONSENS S.A.-Франция)</p> <p>4 персональных компьютера с доступом в интернет, лицензионным программным обеспечением и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.</p>
--	--

8. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования; описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Компетенция, этап (уровень) освоения компетенции*	Показатели оценивания достижения заданного уровня освоения компетенций (планируемые результаты обучения)	Шкала и критерии оценивания результатов обучения			
		2	3	4	5

ОПК-2 Способностью и готовностью к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины	Знать Знать прикладные методы научных исследований в области биологии и медицины	Знает, некоторые методы проведения прикладных научных исследований, допускает грубые ошибки при их характеристике.	Знает, некоторые методы проведения прикладных научных исследований, допускает существенные ошибки при их характеристике.	Знает методы проведения прикладных научных исследований, допускает не существенные ошибки при их характеристики.	Знает методы проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины.
	Уметь Применить методы научных исследований в области биологии и медицины	Допускает грубые ошибки при применении методов научных исследований в области биологии и медицины.	Допускает существенные ошибки при применении методов научных исследований в области биологии и медицины.	Допускает не существенные при применении методов научных исследований в области биологии и медицины.	Умеет применять методы в проведении прикладных методов исследования в биологии и медицине.
	Владеть Прикладными методами научных исследований в области биологии и медицины	Владеет некоторыми прикладными методами научных исследований в области биологии и медицины - допускает грубые ошибки.	Владеет некоторыми прикладными методами научных исследований в области биологии и медицины - допускает существенные ошибки.	Владеет прикладными методами научных исследований в области биологии и медицины - допускает не существенные ошибки.	Владеет прикладными методами научных исследований в области биологии и медицины
ОПК-4 Готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	Знать Методы внедрения новых технологий в практику системы здравоохранения и методы инновационной деятельности, принципы трансляционной медицины, направленные	Не знает методы внедрения новых технологий в практику системы здравоохранения и не знает методы инновационной деятельности, принципы трансляционной ме-	Знает некоторые методы внедрения новых технологий в практику системы здравоохранения и некоторые методы инновационной деятельности, допускает существен-	Знает некоторые методы внедрения новых технологий в практику системы здравоохранения и некоторые методы инновационной деятельности; допускает не существен-	Знает методы внедрения новых технологий в практику системы здравоохранения и методы инновационной деятельности, принципы трансляционной медицины, направ-

	на охрану здоровья граждан.	дицины, направленные на охрану здоровья граждан.	ные ошибки; допускает существенные ошибки в знаниях принципов трансляционной медицины, направленных на охрану здоровья граждан.	ные ошибки в знаниях принципов трансляционной медицины, направленных на охрану здоровья граждан.	ленные на охрану здоровья граждан.
	Уметь Реализовать комплекс инновационных мероприятий, направленных на охрану здоровья граждан.	Допускает грубые ошибки в умении реализовать комплекс инновационных мероприятий, направленных на охрану здоровья граждан.	Допускает существенные ошибки в умении реализовывать комплекс инновационных мероприятий, направленных на охрану здоровья граждан.	Допускает не существенные ошибки в умении реализовать комплекс инновационных мероприятий, направленных на охрану здоровья граждан.	Умеет реализовать комплекс инновационных мероприятий, направленных на охрану здоровья граждан.
	Владеть Технологиями по внедрению методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.	Владеет некоторыми технологиями по внедрению методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан, допускает грубые ошибки.	Владеет некоторыми технологиями по внедрению методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан, допускает существенные ошибки.	Владеет некоторыми технологиями по внедрению методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан, допускает не существенные ошибки.	Владеет технологиями по внедрению методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.
ОПК-5 Способностью и готовностью к использованию лабораторной и инструментальной	Знать Методы лабораторных и инструментальных исследований для получения научных данных, принципы исполь-	Знает некоторые методы лабораторных и инструментальных исследований для получения научных	Знает некоторые методы лабораторных и инструментальных исследований для получения научных дан-	Знает некоторые методы лабораторных и инструментальных исследований для получения научных дан-	Знает методы лабораторных и инструментальных исследований для получения научных данных, прин-

базы для получения научных данных	зования лабораторных и инструментальных методов при исследовании человека и при работе с экспериментальными моделями	данных, принципы использования лабораторных и инструментальных методов при исследовании человека и при работе с экспериментальными моделями – допускает грубые ошибки при их характеристике.	ных, принципы использования лабораторных и инструментальных методов при исследовании человека и при работе с экспериментальными моделями – допускает существенные ошибки при их характеристике.	ных, принципы использования лабораторных и инструментальных методов при исследовании человека и при работе с экспериментальными моделями – допускает не существенные ошибки при их характеристике.	ципы использования лабораторных и инструментальных методов при исследовании человека и при работе с экспериментальными моделями
	Уметь Применить лабораторные и инструментальные методики при выполнении научного исследования в биологии и медицине, получать новую научную информацию.	Допускает грубые ошибки в умении применить лабораторные и инструментальные методики при выполнении научного исследования в биологии и медицине, получать новую научную информацию.	Допускает существенные ошибки в умении применить лабораторные и инструментальные методики при выполнении научного исследования в биологии и медицине, получать новую научную информацию.	Допускает не существенные ошибки в умении применить лабораторные и инструментальные методики при выполнении научного исследования в биологии и медицине, получать новую научную информацию.	Умеет применять лабораторные и инструментальные методики при выполнении научного исследования в биологии и медицине, получать новую научную информацию.
	Владеть Лабораторными и инструментальными методами для получения научных данных.	Владеет некоторыми лабораторными и инструментальными методами для получения научных данных, допускает грубые ошибки.	Владеет некоторыми лабораторными и инструментальными методами для получения научных данных, допускает существенные	Владеет некоторыми лабораторными и инструментальными методами для получения научных данных, допускает не существенные	Владеет лабораторными и инструментальными методами для получения научных данных.

			ошибки.	ошибки.	
ПК-1 Способность к разработке и усовершенствованию методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний	Знать Методы эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний. Современные данные об этиологии, патогенезе и распространенности инфекционных заболеваний. Способы, техники и технологии для совершенствования методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний.	Знает некоторые методы эпидемиологического анализа при инфекционных заболеваниях, некоторые современные данные об этиологии, патогенезе и распространенности инфекционных заболеваний; некоторые способы, техники и технологии для совершенствования методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний, допускает существенные ошибки при их характеристике.	Знает, но допускает существенные ошибки в методах эпидемиологического анализа при инфекционных заболеваниях; современных данных об этиологии, патогенезе и распространенности инфекционных заболеваний; допускает существенные ошибки в знаниях способов, техник и технологий для совершенствования методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний.	Знает, но допускает несущественные ошибки в методах эпидемиологического анализа при инфекционных заболеваниях; современных данных об этиологии, патогенезе и распространенности инфекционных заболеваний; допускает несущественные ошибки в знаниях способов, техник и технологий для совершенствования методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний.	Знает методы эпидемиологического анализа при инфекционных заболеваниях; знает современные данные об этиологии, патогенезе и распространенности инфекционных заболеваний; знает способы, техники и технологии для совершенствования методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний.
	Уметь: Применять методы исследования этиологии, патогенеза и распространенности инфекционных заболеваний для проведения прикладных	Допускает грубые ошибки в методах исследования этиологии, патогенеза и распространенности инфекционных заболе-	Умеет применять, но допускает существенные ошибки в методах исследования этиологии, патогенеза и распространенности ин-	Умеет применять, но допускает несущественные ошибки в методах исследования этиологии, патогенеза и распростра-	Умеет применять методы исследования этиологии, патогенеза и распространенности инфекционных заболеваний для проведе-

	<p>научных исследований. Осуществлять разработку новых методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний.</p>	<p>ваний для проведения прикладных научных исследований; допускает грубые ошибки в осуществлении разработки новых методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний.</p>	<p>фекционных заболеваний для проведения прикладных научных исследований; допускает существенные ошибки в осуществлении разработки новых методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний.</p>	<p>ненности инфекционных заболеваний для проведения прикладных научных исследований; допускает несущественные ошибки в осуществлении разработки новых методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний.</p>	<p>ния прикладных научных исследований; умеет осуществлять разработку новых методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний.</p>
	<p>Владеть Методами исследования этиологии, патогенеза и распространенности инфекционных заболеваний для проведения прикладных научных исследований. Способами, техниками и технологиями для совершенствования методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний</p>	<p>Владеет некоторыми методами исследования этиологии, патогенеза и распространенности инфекционных заболеваний для проведения прикладных научных исследований; некоторыми способами, техниками и технологиями для совершенствования методов эпидемиологического анализа инфекционных заболе-</p>	<p>Владеет, но допускает грубые ошибки в методах исследования этиологии, патогенеза и распространенности инфекционных заболеваний для проведения прикладных научных исследований; допускает грубые ошибки в способах, техниках и технологиях для совершенствования методов эпидемиоло-</p>	<p>Владеет, но допускает несущественные ошибки в методах исследования этиологии, патогенеза и распространенности инфекционных заболеваний для проведения прикладных научных исследований; Допускает несущественные ошибки в способах, техниках и технологиях для совершенствова-</p>	<p>Владеет методами исследования этиологии, патогенеза и распространенности инфекционных заболеваний для проведения прикладных научных исследований; владеет способами, техниками и технологиями для совершенствования методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний.</p>

		ваний – допускает грубые ошибки.	гического анализа инфекционных заболеваний.	ния методов эпидемиологического анализа инфекционных заболеваний.	
ПК-2 Способность к разработке и усовершенствованию методов диагностики и профилактики инфекционных заболеваний	Знать Методы диагностики и профилактики инфекционных заболеваний. Техники и технологии для совершенствования диагностики и профилактики инфекционных заболеваний.	Не знает в полном объеме: методы диагностики и профилактики инфекционных заболеваний; способы, техники и технологии для совершенствования диагностики и профилактики инфекционных заболеваний, допускает существенные ошибки.	Допускает существенные ошибки в знаниях методов диагностики и профилактики инфекционных заболеваний; допускает существенные ошибки в знаниях способов, техник и технологий для совершенствования диагностики и профилактики инфекционных заболеваний.	Допускает существенные ошибки в знаниях методов диагностики и профилактики инфекционных заболеваний; допускает несущественные ошибки в знаниях способов техник и технологий для совершенствования диагностики и профилактики инфекционных заболеваний.	Знает методы диагностики и профилактики инфекционных заболеваний; знает способы, техники и технологии для совершенствования диагностики и профилактики инфекционных заболеваний.
	Уметь Проводить сбор анамнеза заболевания, оценка тяжести состояния больного, определение специальных методов исследования, алгоритмов дифференциальной диагностики и постановки диагноза инфекционных заболеваний.	Допускает грубые ошибки в сборе анамнеза заболевания, оценке тяжести состояния больного, определении специальных методов исследования; не умеет проводить дифференци-	Умеет применять знания, но допускает грубые ошибки в сборе анамнеза заболевания, оценке тяжести состояния больного, определении специальных методов исследования, алгоритмов дифференци-	Умеет применять знания, но допускает несущественные ошибки в сборе анамнеза заболевания, оценке тяжести состояния больного, определении специальных методов исследования, алгоритмов	Умеет применять знания, но допускает несущественные ошибки в сборе анамнеза заболевания, оценке тяжести состояния больного, определении специальных методов исследования; знает алгоритмы дифференциальной диагностики и по-

		альную диагностику и устанавливать диагноз инфекционных заболеваний.	альной диагностики и постановки диагноза инфекционных заболеваний	дифференциальной диагностики и постановки диагноза инфекционных заболеваний.	постановки диагноза инфекционных заболеваний.
	Владеть Способами, техниками и технологиями для совершенствования методов диагностики и профилактики инфекционных заболеваний.	Владеет некоторыми способами, техниками и технологиями для совершенствования методов диагностики и профилактики инфекционных заболеваний, допускает грубые ошибки.	Владеет необходимыми навыками, но допускает существенные ошибки в способах, техниках и технологиях для совершенствования методов диагностики и профилактики инфекционных заболеваний.	Владеет навыками, но допускает несущественные ошибки в способах, техниках и технологиях для совершенствования методов диагностики и профилактики инфекционных заболеваний.	Владеет способами, техниками и технологиями для совершенствования методов диагностики и профилактики инфекционных заболеваний.
ПК-3 Способность к экспериментальной и клинической разработке методов лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями, внедрению их в клиническую практику	Знать Методы лечения и реабилитации больных инфекционными заболеваниями. Способы, техники и технологии экспериментальной и клинической разработки методов лечения и реабилитации больных инфекционными заболеваниями, внедрения их в клиническую практику.	Знает не в полном объеме и допускает существенные ошибки в методах лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями; способах, технике и технологии экспериментальной и клинической разработки методов лечения и реабилитации	Знает, но допускает существенные ошибки в методах лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями; способах, технике и технологии экспериментальной и клинической разработки методов лечения и реабилитации больных с инфекцион-	Знает, но допускает несущественные ошибки в методах лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями; способах, технике и технологии экспериментальной и клинической разработки методов лечения и реабилитации больных с инфекцион-	Знает методы лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями; знает способы, техники и технологии экспериментальной и клинической разработки методов лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями, внедрения их в клиниче-

		больных с инфекционными заболеваниями, внедрения их в клиническую практику.	ными заболеваниями, внедрения их в клиническую практику.	ными заболеваниями, внедрения их в клиническую практику.	скую практику.
Уметь Применять методы лечения и реабилитации больных инфекционными заболеваниями. Осуществлять экспериментальную и клиническую разработку методов лечения и реабилитации инфекционными заболеваниями, внедрение их в клиническую практику.	Допускает грубые ошибки в применение методов лечения и реабилитации больных инфекционными заболеваниями; не умеет осуществлять экспериментальную и клиническую разработку методов лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями, внедрять их в клиническую практику.	Допускает существенные ошибки в применение методов лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями; допускает существенные ошибки в умении осуществлять экспериментальную и клиническую разработку методов лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями, внедрять их в клиническую практику.	Умеет применять знания, но допускает несущественные ошибки в применение методов лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями; допускает несущественные ошибки в осуществлении экспериментальной и клинической разработки методов лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями, внедрении их в клиническую практику.	Умеет применять методы лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями; умеет осуществлять экспериментальную и клиническую разработку методов лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями; умеет внедрять их в клиническую практику.	
Владеть Способами, техниками и технологиями для экспериментальной и клинической	Не владеет способами, техниками и технологиями для экспериментальной и	Владеет навыками, допускает грубые ошибки в способах, техниках и	Владеет навыками, допускает несущественные ошибки в способах,	Владеет способами, техниками и технологиями для экспериментальной и клини-	

	разработки методов лечения и реабилитации больных инфекционными заболеваниями, внедрения их в клиническую практику.	клинической разработки методов лечения и реабилитации больных инфекционными заболеваниями, внедрения их в клиническую практику.	технологиях для экспериментальной и клинической разработки методов лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями, внедрения их в клиническую практику.	техниках и технологиях для экспериментальной и клинической разработки методов лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями, внедрения их в клиническую практику.	ческой разработки методов лечения и реабилитации больных с инфекционными заболеваниями, внедрения их в клиническую практику.
ПК-4 Способность к разработке методов диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями	Знать Методы диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями. Способы, техники и технологии для совершенствования методов диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями.	Знает не в полном объеме, допускает существенные ошибки в методах диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями; способах, техниках и технологиях для совершенствования методов диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями.	Знает, но допускает существенные ошибки в методах диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями; способах, техниках и технологиях для совершенствования методов диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями.	Знает, допускает не существенные ошибки в методах диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями; способах, техниках и технологиях для совершенствования методов диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями.	Знает методы диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями; знает способы, техники и технологии для совершенствования методов диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями.
	Уметь Проводить диспансеризацию населения. Осуществлять разработку новых методов и	Допускает грубые ошибки при проведении диспансеризации населения;	Умеет применять знания, но допускает грубые ошибки при проведении диспан-	Умеет применять знания, допускает не существенные ошибки при проведении	Умеет: - проводить диспансеризацию населения; - осуществлять разра-

	технологий диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями.	осуществлении разработки новых методов и технологий диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями.	серизации населения; осуществлении разработки новых методов и технологий диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями.	диспансеризации населения; осуществлении разработки новых методов и технологий диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями.	ботку новых методов и технологий диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями.
	Владеть Способами, техниками и технологиями для разработки новых методов и технологий диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями.	Владеет некоторыми способами, техниками и технологиями для разработки новых методов и технологий диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями, допускает грубые ошибки.	Владеет способами, техниками и технологиями для разработки новых методов и технологий диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями, но допускает существенные ошибки.	Владеет способами, техниками и технологиями для разработки новых методов и технологий диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями, но допускает несущественные ошибки.	Владеет способами, техниками и технологиями для разработки новых методов и технологий диспансеризации пациентов с инфекционными заболеваниями.

8.2. 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

8.2.1. Примерный перечень вопросов для текущей аттестации

1. Система выявлений, учета и регистрации инфекционных заболеваний.
2. Лабораторные методы диагностики инфекционных заболеваний.
3. Инструментальные методы диагностики инфекционных заболеваний.
4. Комплексная терапия инфекционных заболеваний.
5. Этиотропная терапия инфекционных заболеваний.
6. Патогенетическая терапия инфекционных заболеваний.
7. Внекишечные проявления кишечного иерсиниоза.
8. Клиническая классификация сальмонеллеза.

9. Клинические признаки амебиаза кишечника.
10. Мероприятия в очаге холеры.
11. Методы диагностики дизентерии.
12. Методы диагностики пищевых токсикоинфекций.
13. Методы лабораторной диагностики ботулизма.
14. Методы лабораторной диагностики холеры.
15. Механизм развития тенезмов.
16. Осложнения дизентерии.
17. Осложнения сальмонеллеза.
18. Патогенез ботулизма.
19. Патогенез диареи при холере.
20. Принципы терапии генерализованной формы сальмонеллеза.
21. Принципы терапии тяжелой формы дизентерии.
22. Причины смерти при ботулизме.
23. Проявления офтальмоплегического синдрома при ботулизме.
24. Характеристика морфологических изменений кишечника при дизентерии.
25. Особенности течения ВГ у беременных.
26. Врачебная тактика при развитии побочных эффектов противовирусной терапии.
27. Специфическая профилактика ВГВ.
28. Лабораторные маркеры мезенхимально-воспалительного синдрома.
29. Клинические и лабораторные признаки гепатокарциномы.
30. Диагностическое и прогностическое значение маркеров ВГВ.
31. Варианты клинического течения и исходы ВГС.
32. Современная классификация ХГ.
33. Верификация ВГД, клинические варианты течения.
34. Особенности течения ОВГС.
35. Причины смерти при гриппе.
36. Проявления синдрома Уотерхауза-Фридериксена.
37. Этиология острых респираторных вирусных инфекций.
38. Показания к госпитализации больных гриппом.
39. Клинические проявления легионеллеза.
40. Осложнения краснухи.
41. Осложнения кори.
42. Патогенез кори.
43. Дифференциальный диагноз локализованной формы дифтерии.
44. Дифференциальный диагноз инфекционного мононуклеоза.
45. Осложнения эпидемического паротита.
46. Патогенез коклюша.
47. Осложнения скарлатины.

8.2.2. Примерный перечень вопросов для кандидатского экзамена

1. Эпидемический процесс, его составные части и движущие силы. Понятие об эпидемическом очаге. Понятие о карантинных инфекционных болезнях.
2. Периоды инфекционных болезней и их значение для противоэпидемических мероприятий, диагностики и лечения. Исходы болезней.
3. Клинические и эпидемиологические показания для госпитализации инфекционных больных. Особенности выявления и транспортировки инфекционных больных. Устройство и режим инфекционных больниц и отделений.
4. Значение международных (ВОЗ, Европейское бюро ВОЗ, CDC) и национальных центров контроля за особо опасными инфекциями и гриппом. Прогнозирование эпидемий.
5. Основные принципы комплексного лечения инфекционных больных. Специфическая профилактика инфекционных болезней.
6. Средства для создания пассивного иммунитета. Показания и противопоказания к их применению, способы применения. Календарь профилактических прививок.
7. Принципы этиотропной терапии. Иммунотерапия. Показания и противопоказания к ее применению. Средства неспецифической стимуляции организма.
8. Значение режима, ухода и диетотерапии. Воздействие на возбудителей болезней и их токсины.
9. Госпитальные инфекции. Этиология, причины развития. Методы профилактики. Правила госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями. Характеристика различного рода возбудителей инфекционных заболеваний (вирусы, бактерии, простейшие, риккетсии, грибы, прионы и др.).
10. Общие закономерности развития патологического процесса при инфекционных болезнях у взрослых и детей.
11. Переносчики инфекционных заболеваний. Показания, способы и виды дезинфекции. Дезинсекция. Дератизация.
12. Осложнения, связанные с лечением. Токсико-аллергические реакции. Сывороточная болезнь. Дисбактериоз.
13. Основные принципы комплексного лечения инфекционных больных с учетом возраста. Особенности терапии инфекционных заболеваний у новорожденных. Иммунодефицитные состояния. Методы диагностики и лечение.
14. Бактериальные инфекции. Особенности патогенного действия бактерий. Понятие о токсинах.
15. Стрептококковая инфекция. Возбудители. Клинические варианты (нозологические формы), лечение, профилактика, в т. ч. специфическая (вакцины).
16. Ангина. Этиология. Эпидемиология. Ангина как ведущий синдром и как один из симптомов при ряде различных заболеваний. Лечение.
17. Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Особенности течения болезни у взрослых. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
18. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Особенности коклюша у взрослых. Диагноз и дифференциальный диагноз с ОРЗ. Лечение. Прогноз. Профилактика.
19. Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Клинические варианты течения. Осложнения дифтерии. Круп. Особенности современной дифтерии у взрослых. Диагноз и лабораторное подтверждение его. Дифференциальный диагноз.

20. Пищевые токсикоинфекции. Этиология. Роль условно-патогенных микробов, особенности эпидемического процесса. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
21. Дизентерия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Эшерихиозы. Энтеропатогенные, энтеротоксигенные, энтероинвазивные, энтероадгезивные и энтерогеморрагические кишечные палочки. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Сальмонеллезы. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
24. Брюшной тиф. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.
25. Иерсиниоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Дифференциальный диагноз. Лабораторные методы диагностики. Лечение.
26. Псевдотуберкулез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Дифференциальный диагноз. Лабораторные методы диагностики. Лечение.
27. Бруцеллез. Эпидемиология, патогенез, клиника, лечение.
28. Сибирская язва. Этиология, эпидемиология, патоморфогенез, диагноз, его лабораторное подтверждение. Формы сибирской язвы. Лечение. Прогноз. Профилактика.
29. Чума. Этиология. Эпидемиология. Патогенез чумы у человека. Клиника. Течение болезни. Прогноз, исходы. Диагностика.
30. Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Особенности ухода. Лечение. Принципы интенсивной и реанимационной терапии. Прогноз и профилактика.
31. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая классификация. Локализованные и генерализованные формы. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.
32. Боррелиозы. Болезнь Лайма. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика.
33. Ботулизм. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Лечение специфическое и патогенетическое.
34. Сепсис. Полиэтиологичность. Патогенез различных форм сепсиса. Клиника. Диагноз. Лечение. Предупреждение развития сепсиса.
35. Ортомиксовирусы. Общая характеристика (биологические особенности, классификация). Изменчивость вирусов – причина развития пандемий.
36. Грипп. Этиология. Изменчивость антигенной структуры вирусов гриппа. Клиническая характеристика неосложненного гриппа. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Методы экспресс-диагностики. Рабдомиолиз как осложнение гриппа. Принципы диагностики. Исход.
37. Парагрипп. Этиология. Патогенез. Лабораторная диагностика, методы экспресс-диагностики. Особенности клинического течения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Острые стенозирующие ларинготрахеиты. Этиология. Классификация. Возрастные особенности. Методы лечения.
38. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция. Этиология. Патогенез. Лабораторная диагностика, методы экспресс-диагностики. Особенности клинического течения. Лечение.
39. Аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патоморфогенез, основные клинические проявления. Осложнения. Диагноз. Лечение.
40. Риновирусная инфекция. Клиническая характеристика. Диагностика. Лечение, профилактика.

41. Коронавирусная инфекция. Этиология. Патогенез. Лабораторная диагностика, методы экспресс-диагностики. Особенности клинического течения. Дифференциальная диагностика. Лечение.
42. Осложнения острых респираторных заболеваний. Клиническая характеристика в зависимости от возраста. Лечение
43. Вирусные гепатиты. Этиологическая структура. Клинико-лабораторные особенности вирусных гепатитов А, В, С, Д, Е, G, TTV. Пути их передачи, методы профилактики.
44. Вирусный гепатит А. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
45. Вирусный гепатит В. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза. Клиника. Исходы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
46. Вирусный гепатит С. Этиология, эпидемиология, клиника, прогноз. Факторы, способствующие прогрессированию болезни.
47. Вирусные диареи. Этиология. Методы диагностики. Лечение.
48. Ротавирусный гастроэнтерит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение
49. Энтеровирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические варианты течения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
50. ВИЧ-инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Стадии заболевания. Клиника. Диагностика. Профилактика. Принципы лечения. Показания для назначения противоретровирусной терапии. Вторичные заболевания, оппортунистические болезни.
51. Герпетическая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические особенности. Лечение.
52. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
53. Цитомегаловирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности клиники у больных ВИЧ-инфекцией.
54. Ветряная оспа. Этиология. Патогенез. Иммуитет. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
55. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Иммуитет. Клиника и течение болезни. Осложнения. Краснуха у беременных. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
56. Корь. Этиология, эпидемиология, патоморфогенез, иммуитет. Клиника и течение болезни. Проблема персистенции вируса. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз и профилактика.
57. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Иммуитет. Клинические варианты течения болезни. Особенности у взрослых. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
58. Парвовирусные инфекции человека (B19, HBoV, AAV). Эпидемиология, нозологические формы, патогенез, клиника. Возрастные особенности.
59. Энцефалиты. Общая клиническая характеристика. Основные проявления. Весенне-летний клещевой энцефалит (таежный). Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности, диагностика, лечение и профилактика.
60. Геморрагические лихорадки. Общая характеристика болезней, объединенных этим термином.
61. Геморрагические лихорадки, встречающиеся на территории России. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Профилактика.
62. Лихорадка Эбола. Этиология, эпидемиология. Клиника, дифференциальная диагностика

- геморрагических лихорадок. Лечение.
63. Лихорадка Зика. Эпидемиология, патоморфогенез, клиника и лечение.
 64. Эпидемический сыпной тиф. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Особенности течения болезни у повторно болеющих (болезнь Брилля) и у привитых. Основы ранней диагностики и ее эпидемиологическое значение.
 65. Бешенство. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника и течение болезни. Диагноз и дифференциальный диагноз. Исход. Профилактика.
 66. Микозы. Классификация. Дифференциальная диагностика. Лечение.
 67. Гельминтозы. Систематика, Механизм действия гельминтов на организм больного. Эпидемиологическая классификация. Клиника. Геогельминты, биогельминты, контактные пути передачи. Роль гельминтов как проводников микробной флоры. Иммуитет. Борьба с гельминтозами.
 68. Лямблиоз. Этиология. Современные теории патогенеза. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 69. Токсоплазмоз. Этиология, эпидемиология, патоморфогенез, клиника, лечение, профилактика.
 70. Хламидиозы. Орнитоз. Пситтакоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Варианты клинического течения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.
 71. Микрoплазменная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
 72. Малярия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая характеристика. Лечение.
 73. Прионы. Медленные инфекции. Основное понятие. Этиологическая структура. Особенности клинического течения. Лечение.
 74. Шок. Понятие. Виды шоков (геморрагический, кардиогенный, анафилактический, инфекционно-токсический). Принципы терапии разных видов шоков.
 75. Кома. Печеночная кома, дифференциальный диагноз различных коматозных состояний. Клиника. Общие принципы лечения и ухода.
 76. Острый респираторный дистресс синдром. Механизм развития. Клинико- рентгенологическая характеристика, лечение.

8.2.3. Фонд тестовых заданий

РАЗДЕЛ 1 «Общая часть»

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 Брилля.
- 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 antimicrobные 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.

Раздел 2 «Специальная часть»

Тема «Бактериозы»

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. Гипреэргического 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 заболевания
- 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.	

Тема : «Вирусные инфекционные заболевания»

Часть 1.

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 антигенемии
 - 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. Образует 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. AntiHCVNS4
 - 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. Описиторхозе
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 (рифампин, тетрациклин, биомицин), сульфаниламидные препараты
- Д. Все перечисленные

49. Основным механизмом 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. Гепатocereбральная дистрофия
- Д. Синдром Бадда – Киари

51. 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

52. 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

53. Синдром Жильбера характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. Передается по аутосомно - доминантному типу
- Б. Патогенетическая основа - недостаточность в гепатоцитах глюкуронилтрансферазы
- В. Нарушение экскреции билирубина из гепатоцитов
- Г. Патогенетическая основа - гемолиз эритроцитов
- Д. 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.	

Часть 2.

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. Трахеобрнхитом
 - 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 содержанием 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 выпадением 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. Энттеровирусами
- 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. Зимне-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 гиперемизированном 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 катар 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. Наличия 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. Наличия 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 50оС, 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. Контактнo – 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 отечности
 - 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. Герпетивидной экземы Калоши
- В. Зостериформного 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 венитрикулит (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. Сульфамонетоксин
- 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 менингококкцемии этиотропным препаратом выбора является:

- А. Пенициллин
- Б. Левомецетин
- В. Гентамицин
- Г. Сульфамонетаксин
- 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 гиперемированном 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.	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Часть 3.

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. gp120

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 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
8. Белок - рецептор CD4 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 - презентирующих 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 Калоши
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.	
4.В.	10.Д.	16.Д.	22.Г.	28.Д.	
5.Д.	11.Г.	17.Б.	23.Д.	29.Д.	
6.В.	12.Б.	18.В.	24.Д.	30.Г.	