

Фонд оценочных средств

**Б1.О.14 Инфекционные болезни
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 1 от 16.01.2024) и утвержден приказом ректора № 02 от 19.01.2024 года

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Инфекционные болезни

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИОПК-2.2 Умеет выявлять факторы риска возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, планировать и проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Содержание и задачи науки об инфекционных болезнях, ее связь с другими медицинскими дисциплинами.

2. Закономерности течения инфекционных болезней. Суть понятий «инфекция», «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь». Типы инфекционного процесса. Общие закономерности развития патологического процесса при инфекционных болезнях у взрослых и детей. Сущность и особенности инфекционных болезней.

3. Периоды инфекционных болезней и их значение для противоэпидемических мероприятий, диагностики и лечения. Исходы болезней.

4. Классификация инфекционных болезней. Естественно-историческая классификация Л.В. Громашевского. Принципы клинических классификаций отдельных нозологических форм. Эволюция инфекционных болезней. Госпитальные инфекции. Болезни, вызванные условно-патогенной флорой. Понятие об оппортунистических инфекциях, колонизационной резистентности.

5. Неспецифическая резистентность, ее связь с иммунитетом и роль в патогенезе инфекционных болезней, значение в инфекционной патологии системы комплемента.

6. Специфическая иммунологическая реактивность. Факторы гуморального и клеточного иммунитета местный иммунитет. Иммунодефицитные состояния. Вторичная недостаточность иммунной системы. Ее причины и диагностика. Аллергия и аллергические болезни. Аутоиммунные заболевания. Характеристика антиинфекционного иммунитета.

7. Методы иммунодиагностики инфекционных заболеваний. Экспресс-диагностика на основании обнаружения антигена возбудителя в субстратах, выделенных от больных. Реакция иммунофлюоресценции (РИФ), реакция пассивной гемагглютинации (РПГА), реакция торможения гемагглютинации (РТГА), реакция преципитации (РП), реакция связывания комплемента, иммуноферментный анализ (ИФА), радиоиммунный анализ (РИА), реакция иммунного блоттинга. Моноклональные антигены. Искусственные антигены. Применение методов генной инженерии в диагностике инфекционных заболеваний (ПЦР — полимеразная цепная реакция).

8. Специфическая профилактика инфекционных болезней. Средства для создания пассивного иммунитета. Показания и противопоказания к их применению, способы введения в организм. Осложнения. Календарь прививок. Понятие о «холодовой цепи».

9. Клинические и эпидемиологические показания для госпитализации инфекционных больных.

10. Особенности выявления и транспортировки инфекционных больных. Устройство и режим инфекционных больниц и отделений. Госпитальные инфекции и их предупреждение.

12. Кабинет последующих наблюдений. Кабинет инфекционных заболеваний в поликлинике. Его задачи и функции. Роль поликлинической сети в выявлении, лечении и диспансеризации инфекционных больных. Тактика врача при выявлении случаев заболевания особо опасными (конвенционными) болезнями. Диспансерное наблюдение за инфекционными больными.

12. Клинические, эпидемиологические, инструментальные, лабораторные (микробиологические, вирусологические и т.п.) методы диагностики и их клиническая интерпретация. Система адаптации организма (на молекулярном, клеточном, органном и организменном уровнях).

13. Значение гемостаза в патогенезе инфекционных болезней. ДВС-синдром. Принципы коррекции нарушений в системе гемостаза. Лекарственные препараты, применяемые в терапии этих нарушений.

14. Клинико-патогенетическое значение нарушений микроциркуляции при инфекционных болезнях. Принципы коррекции и лечения микроциркуляторных нарушений.

15. Особенности патогенеза и клинической картины инфекционных болезней, связанных с возрастом больных: у грудных детей, новорожденных, пожилых лиц и стариков.

16. Острая дыхательная недостаточность. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.

17. Острая сердечная недостаточность. Понятие. Острая левожелудочковая, острая правожелудочковая, тотальная сердечная недостаточность. Принципы терапии.
18. Острая почечная недостаточность. Преренальная, ренальная, постренальная. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Кома. Клиника. Диагноз. Общие принципы лечения и ухода. Печеночная кома, гипоксическая, диабетическая комы.
20. Шок. Понятие. Виды шоков (геморрагический, кардиогенный, анафилактический, инфекционно-токсический). Принципы терапии разных видов шоков.
21. Основные принципы комплексного лечения инфекционных больных.
22. Значение режима, ухода и диетотерапии.
23. Воздействие на возбудителей болезней и их токсины. Антибиотики. Сульфаниламиды. Нитрофурановые препараты. Хинолоны. Другие химиопрепараты. Резистентность возбудителей к химиопрепаратам. Фаги. Сыворотки. Гаммаглобулины. Противовирусные препараты. Интерфероны. Принципы этиотропной терапии.
24. Дезинтоксикационная терапия. Сорбционная терапия. Понятие о гемо- и энтеросорбции. Их виды и области применения. Иммунотерапия. Показания и противопоказания к ее применению. Средства неспецифической стимуляции организма.
25. Осложнения, связанные с лечением. Токсико-аллергические реакции. Сывороточная болезнь. Дисбактериоз. Дисбиоз.
26. Регидратационная терапия. Сущность. Показания и схемы парентеральной и оральной регидратации. Особенности инфузионной терапии детей раннего возраста.
27. Плазмаферез. Гипербарическая оксигенация. Лазеротерапия.
28. Брюшной тиф и паратифы. Этиология — формы возбудителя и их значение в патогенезе болезни. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Начальные признаки болезни. Симптомы разгара болезни. Изменения со стороны сердечнососудистой, нервной, пищеварительной систем. Характер сыпи, сроки ее появления. Картина крови. Типы температурных кривых. Осложнения болезни. Ранние признаки осложнений. Рецидивы. Особенности течения брюшного тифа у привитых. Диагноз и методы его лабораторного подтверждения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы болезни. Хроническое бактерионосительство.
29. Паратифы А и В. Этиология, эпидемиология и клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
30. Пищевые токсикоинфекции. Этиология. Роль условно-патогенных микробов, особенности эпидемического процесса. Патогенез и патологоанатомическая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
31. Сальмонеллез. Этиологическая структура и ее особенности в нашей стране. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Клиника. Особенности течения сальмонеллеза, вызванного «госпитальным» штаммом у детей. Диагноз, дифференциальный диагноз, методы лабораторного подтверждения диагноза. Лечение. Особенности лечения генерализованных форм. Профилактика.
32. Ботулизм. Этиология. Особенности эпидемиологии. Патогенез. Варианты клинического течения. Осложнения. Сравнительная ценность биологического, бактериологического и серологических методов подтверждения диагноза. Лечение специфическое и патогенетическое. Принципы реанимационной терапии. Профилактика.
33. Дизентерия. Этиология. Классификация возбудителей дизентерии. Эпидемиология. Патогенез. Патологоанатомические изменения в кишечнике. Клиника. Симптомы разгара болезни. Клиническая классификация. Течение болезни. Особенности клинического течения болезни в зависимости от вида возбудителя у взрослых и детей раннего возраста. Хроническая дизентерия. Диагноз. Методы лабораторного и инструментального подтверждения диагноза. Эндоскопические методы исследования при дизентерии. Дифференциальный диагноз. Дифференциальная диагностика дизентерии и неспецифического язвенного колита. Лечение. Принципы этиотропной терапии. Патогенетические и симптоматические средства. Особенности течения хронической дизентерии. Правила выписки. Профилактика.
34. Холера. Этиология. Биотипы возбудителя. Важнейшие биологические свойства

возбудителей. Эндемические очаги холеры в мире. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Нарушение водно-электролитного баланса. Клиника. Клиническая классификация. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Метод ускоренной лабораторной диагностики болезни. Лечение. Роль патогенетической терапии. Этиотропная терапия. Осложнения. Исходы. Правила выписки переболевших холерой. Бактерионосительство. Противоэпидемические мероприятия. Организация медицинской помощи в очаге. Холерный госпиталь.

35. Эшерихиозы. Энтеропатогенные, энтеротоксигенные, энтероинвазивные, энтероадгезивные и энтерогеморрагические кишечные палочки. Источники и пути заражения. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

36. Кампилобактериоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

37. Иерсиниоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Клиническая картина гастроинтестинальной абдоминальной, генерализованной, вторичноочаговой форм болезни. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторные методы диагностики (бактериологический, серологические). Лечение больных различными формами заболевания. Этиотропная и патогенетическая терапия. Профилактика.

38. Псевдотуберкулез. Этиология. Эпидемиология. Клиническая классификация псевдотуберкулеза. Клиническая картина различных клинических форм и вариантов болезни, диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение больных различными формами болезни. Этиотропная и патогенетическая терапия. Профилактика.

39. Амебиаз. Этиология. Стадии развития амебы. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Кишечный и внекишечный амебиаз. Осложнения кишечного амебиаза. Амебные абсцессы печени и легких. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Цистоносительство. Профилактика.

40. Лямблиоз. Этиология. Морфологические и биологические особенности лямблий. Современные теории патогенеза. Клиника. Частота носительства и заболеваемость лямблиозом. Диагностика. Лечение. Профилактика.

41. Токсоплазмоз. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Формы приобретенного токсоплазмоза. Диагноз. Лечение. Профилактика. Особенности течения у больных ВИЧ инфекцией.

42. Гельминтозы. Роль гельминтов в патологии человека. Систематика гельминтов. Эпидемиологическая классификация гельминтозов. Геогельминты, биогельминты. Гельминты, передаваемые контактным путем. Роль гельминтов как проводников микробной флоры. Иммуитет при гельминтозах. Борьба с гельминтозами. Механизм действия гельминтов на организм больных. Клиническая классификация гельминтозов.

43. Класс нематод (аскаридоз, энтеробиоз, трихоцефалез). Биология гельминтов. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

44. Лептоспироз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Проявления начального периода и разгара болезни. Особенности течения желтушных и безжелтушных форм. Лептоспирозный менингит. Диагноз и лабораторные методы подтверждения диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

45. Бруцеллез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клиническая классификация. Клиническая картина острого бруцеллеза. Клиника хронического бруцеллеза и его последствий. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Терапия этиотропная, патогенетическая и симптоматическая. Показания к иммунотерапии и ее способы. Диспансерное наблюдение. Прогноз. Профилактика.

46. Ротавирусный гастроэнтерит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.

47. Вирусный энтерит со смешанным механизмом передачи инфекции (коронавирусы, астровирусы, калицевирусы). Эпидемиология. Клиника. Лечение.

48. Полиомиелит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические варианты течения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Терапия. Принципы искусственной вентиляции легких. Использование физиотерапевтических методов

лечения. Исходы. Профилактика. Роль отечественных ученых в разработке методов специфической профилактики.

49. Болезни, вызываемые вирусами группы Коксаки. Этиология. Эпидемиология. Формы болезни и их клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.

50. Болезни, вызываемые вирусами группы ЕСНО. Этиология. Эпидемиология. Формы болезни и их клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.

51. Ангина. Общее понятие. Этиология ангин. Эпидемиология. Ангина как ведущий синдром и как один из симптомов при ряде различных заболеваний. Клиническая картина различных по этиологии ангин. Диагноз и дифференциальный диагноз. Методы лабораторной диагностики и их использование. Осложнения. Особенности терапии больных ангиной. Прогноз. Профилактика.

52. Грипп. Международный контроль и прогнозирование эпидемий. Этиология. Изменчивость антигенной структуры вирусов гриппа. Патологическая анатомия. Клиническая характеристика неосложненного гриппа. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лабораторная диагностика. Методы экспресс-диагностики. Лечение гриппа и его осложнений. Режим и уход за больным. Принципы интенсивной терапии при тяжелых формах гриппа. Профилактическая ценность вакцин, сывороток, препаратов интерферона. Организация противоэпидемических мероприятий в поликлинике и на участке.

53. Парагрипп. Этиология. Патогенез. Особенности клинического течения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

54. Острые респираторные заболевания, вызываемые респираторно-синцитиальным вирусом. Клиническая характеристика. Диагностика. Лечение, профилактика.

55. Острые респираторные заболевания, вызываемые риновирусами. Клиническая характеристика. Диагностика. Лечение, профилактика.

56. Аденовирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Основные клинические формы болезни. Осложнения. Диагноз. Использование методов люминисцентной риноцистоскопии и иммунофлюоресценции. Лечение. Профилактика.

57. Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Иммуитет. Клиника и течение болезни. Особенности ее у взрослых. Проблема персистенции вируса. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

58. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Иммуитет. Клиника и течение болезни. Осложнения. Краснуха у беременных. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

59. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Иммуитет. Клинические варианты течения болезни. Особенности у взрослых. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

60. Ветряная оспа. Этиология. Патогенез. Иммуитет. Клиника. Характер сыпи и особенность ее развития. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

61. Хламидиозы. Орнитоз. Пситтакоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Варианты клинического течения. Диагноз и лабораторные методы его подтверждения. Лечение. Профилактика.

62. Хламидийная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клинические формы болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика.

63. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Показания для применения антибиотиков и кортикостероидов. Прогноз. Профилактика.

64. Легионеллез. Этиология. Экология возбудителя и эпидемиология. Основные клинические формы болезни. Клиника острых респираторных заболеваний. Клиника пневмоний. Место легионеллез в проблеме внутрибольничных инфекций. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.

65. Микоплазменная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
66. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая классификация. Локализованные и генерализованные формы. Особенности течения болезни, вызываемой менингококком группы В. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.
67. Менингиты другой этиологии. Гнойные и серозные менингиты в плане дифференциальной диагностики. Особенности менингоэнцефалитов грибковой этиологии. Краткая клиническая характеристика. Лечение.
68. Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клинические варианты течения. Осложнения дифтерии. Круп. Особенности современной дифтерии у взрослых. Диагноз и лабораторное подтверждение его. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
69. Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Особенности течения болезни у взрослых. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
70. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Особенности коклюша у взрослых. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
71. Пневмоцистоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Особенности течения у больных ВИЧ-инфекцией.
72. Эпидемический сыпной тиф и болезнь Брилля. 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. Лабораторные методы подтверждения диагноза. Лечение. Осложнения. Прогноз. Профилактика.
73. Пятнистая лихорадка Скалистых гор. Этиология. Эпидемиология. Ареал заболеваемости. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Прогноз. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
74. Марсельская лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Ареал заболеваемости. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
75. Клещевой энцефалит Северной Азии. Этиология. Эпидемиология. Распространенность природных очагов в странах СНГ. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
76. Чума. Этиология. Распространение в мире. Эпидемиология. Патогенез чумы у человека. Патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы и их характеристика. Течение болезни. Прогноз, исходы. Диагноз и методы лабораторного подтверждения. Правила забора инфекционного материала и его транспортировка в лабораторию. Дифференциальный диагноз. Лечение. Правила выписки. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Организация лечебной помощи. Организация госпиталя. Режим работы.
77. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы болезни. Их характеристика. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
78. Боррелиозы. Болезнь Лайма. Этиология. Эпидемиология. Клиника, диагностика. 79. Малярия. Этиология. Виды и штаммы, циклы развития малярийных плазмодиев человека и их географическое распространение. Эпидемиология. Патогенез. Особенности патогенеза тропической малярии. Иммунитет. Клиника. Клиническая характеристика четырехдневной, трехдневной, тропической, овале-малярии. Рецидивы. Паразитонительство. Злокачественные формы болезни. Малярия у беременных и детей. Диагностика с использованием лабораторных методов. Дифференциальный диагноз. Лечение. Химиорезистентность возбудителей малярии и ее практическое значение. Лечение малярийной комы. Лекарственная болезнь при лечении противомаларийными препаратами. Прогноз. Основные принципы борьбы с малярией. Профилактика.

80. Висцеральный лейшманиоз. Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения, Патогенез. Стадии развития паразита. Клиника. Особенности эпидемиологии и клинического течения. Осложнения. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Особенности эпидемиологии и клиники при ВИЧ-инфекции.

81. Желтая лихорадка. Этиология. Ареал распространения. Желтая лихорадка населенных пунктов и джунглей. Патогенез и патологическая анатомия. Иммуитет. Клиника. Фазы и формы болезни. Осложнения. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

82. Геморрагический нефрозонефрит (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом), Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Осложнения. Особенности периода реконвалесценции, диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

83. Омская геморрагическая лихорадка и Киасанурская лесная болезнь. Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения, Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Характеристика геморрагического синдрома. Диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

84. Крымская геморрагическая лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз геморрагических лихорадок. Лечение. Профилактика.

85. Энцефалиты. Общая клиническая характеристика энцефалитов, их основные проявления. Первичные и вторичные энцефалиты.

86. Весенне-летний клещевой энцефалит (таежный). Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клинического течения. Диагностика. Специфическое и неспецифическое лечение. Профилактика.

87. Рожь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Разновидности рожистого воспаления. Распознавание. Лечение. Исходы болезни. Прогноз. Профилактика.

88. Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Особенности ухода. Лечение. Принципы интенсивной и реанимационной терапии. Прогноз. Профилактика.

89. Сибирская язва. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Иммуитет. Клиника. Формы сибирской язвы. Диагноз и его лабораторное подтверждение. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

90. Бешенство. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника и течение болезни. Диагноз и дифференциальный диагноз. Исход. Профилактика. Антирабические прививки. Л. Пастер и его роль в разработке методов прививок.

91. Ящур. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Начальные признаки заболевания. Характер и локализация высыпаний. Течение и исход. Распознавание. Лечение. Профилактика.

92. Вирусные гепатиты. Этиологическая структура. Клинико-лабораторные особенности вирусных гепатитов А, В, С, D, E, G, TTV. Пути их передачи, методы профилактики.

93. Вирусный гепатит А. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

94. Вирусный гепатит В. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза. Клиника. Исходы. Затяжные и хронические формы. Острая и подострая дистрофия печени. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

95. Вирусный гепатит дельта. Этиология. Особенности патогенеза. Клиника. Исходы. Лечение. Профилактика.

96. Вирусный гепатит Е. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Особенности течения у беременных. Лечение. Профилактика.

97. Вирусный гепатит С. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Исходы. Гепатоцеллюлярная карцинома. Факторы, способствующие прогрессированию болезни. Сочетание хронического ВГС и ВИЧ-инфекции.

98. Вирусный гепатит G и TTV. Этиология. Эпидемиология. Особенности клиники.

99. Лабораторная диагностика вирусных гепатитов. Значение и интерпретация

исследований маркеров вирусных гепатитов. Значение количественного определения вируса (ПЦР) в клинике.

100. Критерии выздоровления от вирусных гепатитов. Диспансерное наблюдение за переболевшими.

101. ВИЧ-инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Стадии заболевания. Клиника. Диагностика. Профилактика. Принципы лечения. Показания для назначения противоретровирусной терапии. Вторичные заболевания, оппортунистические болезни.

102. Цитомегаловирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности клиники у больных ВИЧ-инфекцией.

103. Острые инфекционные эритемы. Общая характеристика. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

104. Кандидоз. Этиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы болезни. Особенности клиники при ВИЧ-инфекции. Диагноз и его лабораторное подтверждение. Лечение. Прогноз. Профилактика.

105. Саркома Капоши. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Связь с ВИЧ-инфекцией. Клиника. Осложнения. Лечение.

106. Госпитальные инфекции. Понятие. Клиника и диагностика наиболее значимых госпитальных инфекций. Принципы лечения.

107. Грипп в современном мире.

108. Особенности «птичьего» и «свиного» гриппа.

109. Особенности течения и терапии гриппа у беременных.

110. COVID-19. История развития пандемии. Этиология. Изменчивость SARS-CoV-2.

111. COVID-19. Клиническая характеристика. Группы риска. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лабораторная диагностика. Лечение этиотропное и патогенетическое. Режим и уход за больным. Принципы интенсивной терапии при тяжелых формах. Специфическая и неспецифическая профилактика. Организация противоэпидемических мероприятий.

112. Клещевые энцефалиты, боррелиозы, эрлихиозы в современном мире. Особенности течения данных инфекции в последние годы.

113. ВИЧ-инфекция у беременных. Течение. Профилактика перинатального инфицирования ребёнка.

114. Профилактика инфицирования ВИЧ при различного рода контактах (согласно СанПин)

115. Современная терапия ВИЧ-инфекции у различных категорий пациентов. Эффективность терапии.

116. Гепатит В. Геном вируса. Динамика заболеваемости в РФ за последние 10 лет. Роль иммунизации. Гепатит В у беременных. Профилактика перинатального инфицирования.

117. Морфологические особенности поражения печени при HBV-инфекции. Внепечёночные проявления HBV-инфекции

118. Особенности течения в зависимости от генотипа гепатита В и наличия HBeAg.

119. Современная терапия HBV-инфекции у различных категорий пациентов. Эффективность терапии. Побочные эффекты противовирусных препаратов и противопоказания к терапии HBV-инфекции.

120. Цирроз печени при гепатите В и при гепатите В+Д. Особенности терапии в зависимости от стадии по Чайлд-Пью.

121. Гепатит Д. Геном вируса. Распространённость в мире и РФ по данным литературы. Особенности терапии при гепатите В+Д.

122. Гепатит С. Геном вируса. Динамика заболеваемости в РФ за последние 10 лет. Гепатит С у беременных. Возможность перинатального инфицирования.

123. Профилактика перинатального инфицирования

124. Внепечёночные проявления HCV-инфекции. Морфологические особенности поражения печени при HCV-инфекции.

125. Современная терапия HCV-инфекции у различных категорий пациентов. Эффективность терапии. Побочные эффекты противовирусных препаратов и

противопоказания к терапии HCV-инфекции.

126. Цирроз печени при гепатите С. Цирроз печени при гепатите С+В, С+В+Д. Особенности терапии. Особенности терапии в зависимости от стадии по Чайлд-Пью. Трансплантация печени у больных хроническими гепатитами В, С, Д и их сочетаний. Показания и противопоказания к трансплантации

3. Тестовые задания

1. Возбудитель туберкулеза устойчив к внешним воздействиям благодаря:
 - + наличию полисахаридной микрокапсулы
 - усиленному размножению бактериальных тел
 - + способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды
 - наличию сформированной капсулы
 - всем перечисленным факторам

2. При аэрогенном пути заражения первыми осуществляют фагоцитоз микобактерий туберкулеза:
 - альвеолоциты I порядка
 - альвеолоциты II порядка
 - + альвеолярные макрофаги
 - лимфоциты
 - нейтрофилы

3. Проникновение МБТ в организм человека чаще всего происходит:
 - + через органы дыхания
 - через пищеварительный тракт (с водой и пищей)
 - контактным путем
 - ятрогенным путем
 - трансплацентарно
 -

4. Противотуберкулезный иммунитет определяется следующими перечисленными факторами:
 - + фагоцитоз
 - + повышенная чувствительность замедленного типа
 - повышенная чувствительность немедленного типа
 - + иммунологическая память
 - особенности антигенной структуры микобактерий туберкулеза

5. Морфологическими проявлениями повышенной чувствительности замедленного типа при туберкулезе будут:
 - + инфильтрация легочной ткани лимфоцитами
 - + формирование эпителиоидно-клеточной гранулемы
 - + казеозный некроз
 - инфильтрация легочной ткани нейтрофильными гранулоцитами
 - все перечисленное

6. Выберите правильную формулировку первичного туберкулеза:
 - впервые выявленные туберкулёзные изменения в лёгких
 - + заболевание туберкулёзом ранее неинфицированного человека
 - заболевание человека с положительной пробой Манту
 - заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулёзом
 - новое заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулёз

7. Вторичные формы туберкулеза это:
- туберкулез у лиц среднего возраста
- туберкулез у лиц пожилого возраста
- легочная локализация туберкулеза
+ заболевание, возникшее вследствие эндогенной реактивации очагов первичного инфицирования
+ заболевание, вызванное вторичным заражением (экзогенная суперинфекция)

8. Наиболее важным признаком первичного туберкулеза является:
- положительная проба Манту
- поражение туберкулёзом лимфатических узлов
- гиперергическая реакция на туберкулин
+ "вираж" туберкулиновой пробы
- туберкулёзное поражение бронха

9. Основными задачами массовой туберкулинодиагностики являются все, кроме:
- отбор лиц, первично инфицированных микобактериями туберкулёза
- отбор лиц для вакцинации и ревакцинации БЦЖ
- выделение группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулёзом
+ отбор контингентов для стационарного лечения
- определение показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования

10. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, протекает:
+ очаговый туберкулёз лёгких
- инфильтративный туберкулёз лёгких
- диссеминированный туберкулёз лёгких
- фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких
- цирротический туберкулёз лёгких

11. Выявление случаев заболевания туберкулезом у взрослых осуществляется:
+ по обращаемости за медицинской помощью в связи с появлением клинических признаков болезни
+ методом массовых флюорографических осмотров населения
+ по материалам биопсии (инструментальное обследование, операция)
- по результатам массовой туберкулинодиагностики
- всем перечисленным

12. Объектами исследования на микобактерии туберкулеза служат:
- мокрота, промывные воды бронхов
- пунктат из закрытых полостей, биоптат
- моча, гнойное отделяемое из свищей, спинномозговая жидкость
- кровь
+ все перечисленное

13. Основным и наиболее частым методом выявления инфильтративного туберкулёза лёгких является:
- профилактическая флюорография
+ диагностическая флюорография
- туберкулинодиагностика
- исследование периферической крови
- исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулёза

14. Полимеразная цепная реакция при туберкулезе – это:

+обнаружение с помощью иммунологических методик обрывков ДНК микобактерий туберкулеза

- обнаружение титра антител к туберкулину
- обнаружение титра антител к фитогемагглютину
- реакция спонтанного розеткообразования
- обнаружение культуры микобактерий туберкулеза

15. Реакция на туберкулин при остром милиарном туберкулезе:

- положительная
- гиперергическая
- извращённая
- гипоэргическая
- + отрицательная

16. Рентгенологическое исследование при заболеваниях органов дыхания следует начинать:

- с флюорографии в прямой и боковой проекциях
- с рентгеноскопии в различных проекциях
- + с обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
- с томографии легких в прямой и боковой проекциях
- с томографии средостения в прямой и боковой проекциях

17. Бронхоскопия во фтизиатрии показана:

+ больным со всеми формами туберкулеза органов дыхания или с подозрением на него, если нет

препятствий к ее проведению из-за сопутствующей патологии

- больным с бактериовыделением, источник которого установить не удалось
- больным с деструктивным туберкулезом
- при подготовке больного к операции на легких
- больным с туберкулезным плевритом

18. Материал биопсии, полученный с помощью аспирационной катетеризационной биопсии подвергается:

- гистологическому исследованию
- +цитологическому исследованию
- +бактериологическому исследованию
- гистологическому и цитологическому исследованию
- биохимическому и морфологическому исследованию

19. Полиморфизм очаговых теней в легких характеризуют все перечисленные ниже признаки, кроме:

- разной их величины
- особенностей их контура
- неодинаковой формы
- разной их интенсивности
- + различной локализации

20. Укажите время появления кожной аллергической реакции замедленного типа на туберкулин:

- 2 недели
- 8 недель
- + 72 часа
- 24 часа
- 12 часов

21. Наиболее достоверным методом диагностики деструктивного туберкулёза лёгких является:

- профилактическая флюорография
- диагностическая рентгенография
- + томография
- ультразвуковое исследование
- радиоизотопный метод

22. Самым чувствительным методом обнаружения МБТ в мокроте является:

- бактериоскопия с окраской по Цилю-Нильсену
- люминисцентная микроскопия
- + биологический метод
- посев на среду Левенштейна-Йенсена
- серологический метод

23. Наиболее эффективным и достоверным в практической медицине методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:

- люминисцентная микроскопия
- + культуральный посев
- бактериоскопия
- биохимическое исследование
- иммуно-генетический

24. Выберите правильную формулировку диссеминированного туберкулёза органов дыхания:

- двустороннее обширное затемнение лёгких
- тотальное одностороннее очаговое поражение лёгких
- + двустороннее ограниченное или распространённое поражение лёгких с преобладанием очаговых и интерстициальных изменений
- одностороннее затемнение доли лёгкого
- полость распада в верхнем отделе одного лёгкого с очаговым обсеменением нижних отделов обоих лёгких

25. Деструктивные изменения в лёгких при остром милиарном туберкулёзе:

- встречаются редко
- встречаются часто
- всегда встречаются
- + не встречаются
- всё перечисленное

26. Бронхогенная диссеминация при туберкулёзе лёгких это:

- + рассеянное очаговое поражение лёгких вследствие распространённости инфекции по бронхам из участков деструкции в лёгких или во внутригрудных лимфоузлах при формировании бронхолимфатического свища
- рассеянные очаговые поражения лёгких вследствие распространения инфекции из туберкулёзного очага в стенке бронха
- распространённое поражение нижних отделов обоих лёгких при наличии выраженного склероза
- односторонняя диссеминация в нижних отделах лёгкого
- распространённая диссеминация дистальных отделов лёгких с обеих сторон

27. Выберите правильное определение очагового туберкулёза лёгких:

- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости со стёртой клинической

картиной

- туберкулёзный процесс, характеризующийся наличием очаговых изменений в лёгких в 2-х и более сегментах

+ туберкулёзный процесс, характеризующийся малосимптомным или бессимптомным течением,

скудным бацилловыделением, наличием одиночных или множественных очаговых изменений в одном или двух сегментах одного лёгкого или по одному сегменту в обоих лёгких

- распространённый туберкулёзный процесс с выраженной клинической картиной

- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости с выраженной клинической картиной

28. В каких сегментах локализуется очаговый, инфильтративный туберкулёз лёгких:

- 3,4,5,6

+ 1,2,6

- 1,2

- 6

- 8,9

29. Выберите правильное и наиболее полное определение инфильтративного туберкулёза лёгких:

- туберкулёз лёгких, характеризующийся рентгенологически участком затемнения размером более 1 см

- туберкулёз лёгких с наличием клинических симптомов воспаления

+ туберкулёзный процесс в лёгких, характеризующийся наличием затемнения, протяжённостью

более 1 см, и клинических симптомов воспаления

- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости без выраженной клинической картины

- распространённый туберкулёз лёгких с выраженной клинической картиной

30. Туберкулома - это форма туберкулёза, проявляющаяся:

- наличием в лёгком очагового затемнения с перифокальным воспалением и выраженными симптомами интоксикации

- наличием в лёгком очагового затемнения округлой формы с чётким контуром и отсутствием клинических проявлений

- наличием в лёгких затемнения долевой протяжённости и выраженными симптомами интоксикации

+ наличием в лёгких округлого фокуса затемнения, более 1 см с чётким контуром и слабовыраженными симптомами интоксикации

- наличием в лёгких тонкостенной полости округлой формы

31. Наиболее достоверный рентгенологический признак, указывающий на туберкулёзный генез полости в лёгких:

- наличие горизонтального уровня жидкости

- парная полоска дренирующего бронха

+ бронхогенное обсеменение

- наличие секвестра

- локализация полости

32. В клинической картине кавернозного туберкулёза преобладает:

- наличие выраженных симптомов интоксикации

- волнообразное течение заболевания

- симптомы лёгочно-сердечной недостаточности

- + наличие слабо выраженных симптомов интоксикации
- наличие выраженного бронхоспастического синдрома

33. Для кавернозного туберкулёза в лёгких характерно наличие:

- округлого фокуса затемнения с чётким контуром
- полости с нечётким внутренним и наружным контуром
- затемнения негетерогенной структуры
- + округлой полости с равномерной тонкой стенкой с чётким внутренним и наружным контуром
- полости неправильной формы, с неравномерной толщины стенкой

34. Цирротический туберкулёз характеризуется следующими признаками:

- + развитием распространённых фиброзных изменений в лёгких и плевре
- отсутствием бактериовыделения
- потерей активности туберкулёзного процесса
- + сохранением активности туберкулёзного процесса
- + периодическим бактериовыделением

35. Синдром диссеминации в лёгких требует проведения дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями:

- абсцесс легкого
- + карциноматоз
- + саркоидоз
- + пневмокониоз
- эхинококкоз

36. Очаговый туберкулёз лёгких необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

- + пневмония
- + рак лёгкого
- саркоидоз
- карциноматоз
- буллезная эмфизема

37. Инfiltrативный туберкулёз лёгких необходимо дифференцировать со всеми перечисленными

заболеваниями, кроме:

- пневмонии
- рака лёгкого
- + саркоидоза
- эозинофильной пневмонии
- доброкачественной опухоли

38. Казеозная пневмония характеризуется следующими рентгенологическими симптомами:

- неоднородным участком затемнения
- высокой интенсивностью тени
- наличием распада легочной ткани
- обширной бронхогенной диссеминацией
- + всем перечисленным

39. Туберкулому необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- рак лёгкого
- + саркоидоз

- + карциноматоз
- доброкачественные опухоли
- неспецифическая пневмония

40. При дифференциальной диагностике деструктивного туберкулёза с абсцессом целесообразно провести лечение:

- противогрибковыми препаратами
- + антибиотиками широкого спектра действия
- противотуберкулёзными препаратами
- сердечными гликозидами
- дезинтоксикационными средствами

41. При какой формулировке диагноза туберкулёза Вы не можете отнести его к деструктивному процессу:

- + очаговый туберкулёз в фазе инфильтрации
- фиброзно-кавернозный туберкулёз в фазе инфильтрации
- инфильтративный туберкулёз в фазе распада
- туберкулома в фазе распада
- кавернозный туберкулёз лёгких

42. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов требует проведения дифференциальной диагностики со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- лимфогранулематоз
- метастазы злокачественных опухолей
- саркоидоз
- неспецифический бронхоаденит
- + трахеобронхит

43. Для не осложнённого течения инфильтративной формы туберкулёзного бронхоаденита характерны все рентгенологические признаки, кроме:

- тень корня лёгких расширена
- структура тени корня нарушена
- + тень корня лёгких смещена, наружный контур его чёткий, бугристый
- тень корня деформирована
- наружный контур корня лёгкого нечёткий

44. Целью проведения превентивного лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции является воздействие на:

- параспецифические реакции
- чувствительность к туберкулину
- синдром интоксикации
- казеозный некроз
- + микобактерии туберкулеза

45. Основной причиной перехода первичного инфицирования в заболевание туберкулезом является:

- массивная суперинфекция
- неблагоприятный преморбидный фон и частые интеркуррентные заболевания
- угасание послевакцинного иммунитета
- отсутствие дифференцированного профилактического лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции
- + все перечисленное

46. Начальные туберкулезные изменения в почке локализуются преимущественно:

- в мозговом слое
- + в корковом слое
- в чашечках почки
- в лоханках почки
- в мышечном слое

47. Первый клинический признак туберкулезного спондилита:

- боль в области позвоночника при ходьбе
- ограничение подвижности в области позвоночника
- + боль в области позвоночника в покое
- нарушение функции тазовых органов
- повышение температуры тела

48. Хирургическое вмешательство показано при следующих формах туберкулеза периферических лимфатических узлов:

- + свищевой форме
- + казеозной форме
- инфильтративно-гиперпластической форме
- + абсцедирующей форме
- правильны все ответы

49. К противотуберкулезным препаратам первой группы (наиболее эффективным) относятся:

- стрептомицин + канамицин
- протионамид + НАСК
- этамбутол + тизамид
- + изониазид + рифампицин
- циклосерин + тибон

50. Основными противопоказаниями к назначению изониазида являются:

- + заболевание центральной и периферической нервной системы
- язвенная болезнь желудка
- сахарный диабет
- кохлеарный неврит
- холецистит

51. Основным противопоказанием к назначению стрептомицина является:

- язвенная болезнь желудка
- нарушение функции печени
- + кохлеарный неврит
- сахарный диабет
- катаракта

52. Составными элементами комплексного лечения туберкулеза являются:

- химиотерапия
- патогенетическая терапия
- коллапсотерапия
- хирургическое лечение
- + все перечисленное

53. Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется:

- характером туберкулезного процесса и его осложнениями
- наличием сопутствующих заболеваний
- скоростью прекращения бактериовыделения и наступления положительных

рентгенологических сдвигов

- переносимостью химиотерапии
- + всем перечисленным

54. Угрожаемый по туберкулезу контингент населения дифференцируется по:

- возрастному и половому признаку
 - генетическому признаку (ближайшие родственники)
 - иммунологическому признаку
- сопутствующим заболеваниям, а также по признаку социальной дезадаптации (мигранты, бомжи, заключенные)
- + все ответы верны

55. Наибольший риск заражения туберкулезной инфекцией имеет место у:

- + грудных детей и детей до 3-х лет жизни
- подростков
- лиц молодого возраста
- лиц старшего возраста
- пожилых и лиц старческого возраста

56. Риск заболеть туберкулезом повышается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- диабета, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- пороков развития легких
- злокачественных новообразований легких и других органов
- первичных и вторичных иммунодефицитах, вызванных различными причинами
- + гипертонической болезни

57. Вакцины БЦЖ вводятся:

- внутрь и интраназально
- внутримышечно
- накожно
- подкожно
- + внутрикожно

58. Основное показание к проведению ревакцинации БЦЖ – это:

- положительная реакция Манту с 2 ТЕ
- + отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ
- сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ
- контакт с больным туберкулезом
- наличие кальцинатов в лимфатических узлах

59. Вакцина БЦЖ представляет собой:

- токсины микобактерий туберкулеза
- убитые микобактерии человеческого и бычьего типа
- + живые ослабленные микобактерии бычьего типа
- взвесь, состоящую из "обломков" МБТ, продуктов их жизнедеятельности
- живые микобактерии птичьего и мышинного типа

60. Очаг туберкулезной инфекции – это:

- + место проживания больного
- + место работы больного
- место прописки больного
- + место учёбы больного
- место социального обслуживания больного

4. Ситуационные задачи

Задача №1

Мельников Вова, 10 лет. Жалобы на насморк, чихание, кашель, головную боль, боль в глазах, слезоточивость, высокую температуру. Болен 4 дня.

Заболел 20 ноября, почувствовал головную боль, знобило, температура повысилась до 38,5⁰, появились обильный насморк, чихание, боль в горле, кашель. 22 ноября кашель усилился, головная боль стала постоянной, беспокоил обильный насморк, от занятий в школе отстранен школьным врачом. 23 ноября присоединились боль в глазах, светобоязнь, слезотечение. Обратился к участковому врачу, который направил мальчика к окулисту с диагнозом «конъюнктивит». Было назначено лечение глазными каплями, но самочувствие не улучшилось. Температура держалась в пределах 38,5-39⁰, насморк, кашель, головная боль усилились. При повторном обращении к врачу был направлен в инфекционную больницу.

Болен ветряной оспой, корью, коклюшем. Прививки получил все. Учится в 4 классе. Материально-бытовые условия хорошие. Родители здоровы.

Личную гигиену соблюдает. Дома и в школе все здоровы. Посещает плавательный бассейн 2 раза в неделю. У одного мальчика в его группе 10 дней назад было какое-то заболевание глаз, насморк, кашель.

Общее состояние средней тяжести. Температура 38,7⁰. На коже сыпи нет. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются с крупную фасоль, болезненные. Передние околоушные лимфатические узлы пальпируются величиной с крупную горошину, болезненные. Глазные щели узкие, веки отечные. Конъюнктивы глаз ярко гиперемированы, на ней отчетливо виден белый пленчатый налет, который легко снимается. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Носовое дыхание затруднено, обильный насморк. Частота дыхания 20 в минуту. Тоны сердца чистые. Пульс 108 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 100/70 мм. рт. ст. Зев гиперемирован. Миндалины выступают из-за дужек, красные, рыхлые. Задняя стенка глотки зернистая, красная.

Живот при пальпации безболезненный. Пальпируется печень на 2 см. ниже края реберной дуги, безболезненная, гладкая. Отчетливо пальпируется селезенка на 1 см. ниже края реберной дуги.

Стул 1 раз в сутки, оформленный. Мочеиспускание не нарушено. Менингеальных симптомов и патологических рефлексов нет.

- Обосновать диагноз.
- Написать план обследования.
- Продумать лечение.

Задача №2

Больная Р., 30 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, рвоту, резкий сухой кашель, носовое кровотечение, слабость, отсутствие аппетита. Больна 2 дня.

Заболела 5 декабря во второй половине дня. Почувствовала озноб, повысилась температура тела до 39,5⁰, появилась головная боль в области лба и глазных яблок, всю ночь под 6 декабря не спала, была рвота. 6 декабря во второй половине дня появилась боль в горле, насморк, чувство першения и царапания за грудиной, температура повысилась до 40⁰, головная боль усилилась, рвота повторилась 3 раза. В 18.00 началось носовое кровотечение. На дом был вызван врач скорой помощи, который доставил больную в инфекционную больницу.

В детстве болела корью, скарлатиной, ангиной.

Работает в школе буфетчицей. Личную гигиену соблюдает. В контакте с лихорадящими больными не была.

Общее состояние тяжелое, сознание ясное. Лицо одутловатое, гиперемировано. На коже сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. Носовое кровотечение продолжалось 3 минуты.

В легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторный звук над легкими ясный, легочный. Частота дыхания 24 в минуту. Тоны сердца приглушены. Границы

относительной сердечной тупости не смещены. АД – 100/70 мм. рт. ст. Пульс 120 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Зев ярко гиперемирован. На мягком небе яркая гиперемия и «зернистость». Живот при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не нарушены. Сознание ясное. Выражена ригидность затылочных мышц. Симптомы Кернига и Брудзинского отрицательные.

- Выделить основные синдромы.
- Обосновать предварительный диагноз.
- Написать план обследования.
- Составить план лечения.

Задача №3

Больной К., 22 лет, студент, поступил в больницу на 3-й день болезни. Заболел остро: озноб, температура 39,5°C, сильная головная боль, рвота, мышечные боли. Дома не лечился. В контакте с инфекционными больными не был. В прошлом ничем не болел. При осмотре тяжелое. Гиперестезия кожи, ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Со стороны внутренних органов изменений нет. При спинномозговой пункции получена мутная жидкость, вытекающая частыми каплями.

- Диагноз?
- План обследования и лечения?

Задача № 4

Больной Д., 56 лет. Заболел 14.05 около 18 часов. Отметил сильную слабость, озноб, головную боль, боли в мышцах рук и ног, пояснице. Температура тела 40,6°C. Вызвал «скорую помощь». Врач поставил диагноз «грипп». Назначил обильное питье и полоскание горла, аспирин, анальгин. Ночью спал с перерывами. Утром состояние по-прежнему плохое: головная боль, боли в мышцах, чувство жара, температура тела 41,0°C, рвота, спутанность сознания. Был кратковременный обморок при попытке встать с постели. Появилось покраснение голени, а затем и тыла правой стопы, к середине дня распространившееся на всю голень. Несколько позже на пораженной коже появились пузыри. На второй день болезни осмотрен участковым врачом. Объективно: состояние тяжелое. Вес около 100 кг при росте 172 см. Кожные покровы бледные, горячие. Температура тела 40,2°C. На правой ноге участок эритемы, охватывающий голень и стопу. Очертания очага неправильные, кожа напряжена, лоснится, при пальпации горячая, умеренно болезненная. Голень отечная. На тыле стопы имеются пузыри размером 3х4 см., напряженные, заполненные геморрагическим содержимым, много кровоизлияний. Имеется болезненность и увеличение паховых лимфоузлов, гиперемия кожи над ними - «розовое пятно». Ороговение кожи стоп, деформация ногтей, трещины между пальцами. Пульс 116 уд/мин, АД 110/60 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык суховат, обложен. Живот мягкий. Дизурических явлений нет. В сознании. Менингеальных явлений нет.

- Поставьте и обоснуйте развернутый диагноз.
- Определите терапевтическую тактику.
- Обоснуйте необходимость профилактических мероприятий после выписки и составьте их планы.
- Каков морфологический субстрат данной инфекционной болезни?

Задача № 5

Больная С., 32 лет, проводник, обратилась к врачу медсанчасти с жалобами на мучительную боль в горле с иррадиацией боли в ухо, повышение температуры. Заболела 4 дня тому назад с появления небольшой боли в горле, повышения температуры тела до 37,8°C. Страдает хроническим тонзиллитом. Предприняла попытки лечения - пила эритромицин по 4 таб. в день. Самочувствие через три дня улучшилось, температура тела снизилась, но боль в горле сохранялась. На 4-й день болезни появился озноб, боль в горле слева стала очень сильной, не могла глотать, заметила припухлость шеи слева.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39,0°C, лицо гиперемировано, голова наклонена влево. Осмотр ротоглотки затруднен, при фарингоскопии удалось выявить

односторонний отек и выбухание слизистой слева, отек клетчатки подчелюстной области, увеличение и болезненность лимфоузлов также слева. Пульс – 100 уд/мин, АД – 110/70 мм. р. ст. Живот безболезненный. Со стороны других органов – без патологии.

1. Поставьте диагноз.
2. Продифференцируйте.
3. Определите тактику дальнейшего ведения больной?

Задача №6

Больная М., 52 лет, работница прачечной, поступила в инфекционную больницу с диагнозом «менингококкцемия» 15.12.04 г. на 8-й день болезни. При поступлении жаловалась на слабость, сильную головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита, чувство оглушенности. От родственников больной известно, что заболевание началось остро 8.12 с сильного озноба, повышения температуры тела до 38,5⁰С, головной боли. 9.12 был вызван участковый врач, так как головная боль нарастала. При осмотре выявлен небольшой насморк, поставлен диагноз ОРВИ. Второй раз вызвали врача через 2 дня в связи с продолжающейся лихорадкой (до 39⁰С), сильной головной болью, бессонницей. В этот же день выявлено снижение АД до 100/60 мм. рт. ст., хотя больная страдает гипертонической болезнью. Врач подтвердил диагноз ОРВИ, назначил лечение жаропонижающими, явку в поликлинику через 3 дня. В дальнейшем состояние больной продолжало ухудшаться, была вызвана «скорая»; больная была госпитализирована с диагнозом «грипп».

Врачом приемного отделения обнаружена обильная сыпь, высказано предположение о менингококковой инфекции.

Объективно: на 8-й день болезни состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на коже туловища розеолезно-петехиальная сыпь. На переходной складке конъюнктивы мелкоточечные кровоизлияния. Положительный симптом щипка. В легких без патологии. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 110 уд./мин. АД – 100/60. Язык сухой, обложен. Печень выступает на 1, 5 см. ниже края реберной дуги, пальпируется селезенка. Стула не было 2 дня. Со стороны нервной системы – сильная головная боль, бессонница, отклонение языка вправо, толчкообразные движения при высовывании языка. Тремор пальцев рук.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз с гриппом и менингококкцемией.
3. Что следует назначить в плане обследования?

Задача №7

Больной М., 40 лет, при поступлении жаловался на резкую слабость, головокружение, кашель с кровавой мокротой, стеснение в груди, одышку.

Анамнез собран с трудом из-за тяжелого состояния больного.

Заболел 5.11, почувствовал резкий озноб, головную боль, ломоту во всем теле, появились насморк, слезотечение, кашель, боль в груди, одышка. Температура повысилась до 40⁰С. В тот же день осмотрен врачом участковой больницы, диагностировано ОРЗ, назначено лечение. 6.11 состояние не улучшалось, сохранялись лихорадка (39,5–40,2⁰С), катаральные явления, кашель стал влажным, в мокроте появилась кровь. Беспокоили боль в груди, чувство удушья, резкая слабость, головокружение. Была рвота. 07.11 доставлен в больницу. При поступлении состояние очень тяжелое. Температура 36,0⁰С. В сознании, но вялый, отвечает тихо, односложно и знаками. Кожа бледная, цианоз слизистых, кончика носа. В легких выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы, а ниже угла лопатки с обеих сторон дыхание не выслушивается. Дыхание поверхностное, ЧД – 48 в минуту. Тоны сердца глухие, пульс 120 уд. в мин., слабого наполнения, АД 80/40 мм. рт. ст. Живот при пальпации безболезненный, пальпируется печень на 2 см. ниже края реберной дуги. Ночью не мочился.

Эпиданамнез. Живет в селе в частном доме. Работает механизатором. В личном хозяйстве имеет птицу, двух коров, семерых овец, все животные здоровы. На дому занимается изготовлением валенок. Свое заболевание связывает с переохлаждением.

- Диагноз?
- Какое тяжелое осложнение описано в данной задаче?

- С какими болезнями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- Обследование?
- Лечение?
- Опасен ли для окружающих данный больной?

Задача № 8.

Больной К., 19 лет. Поступил в хирургическую клинику с диагнозом «флегмона левого предплечья». Приглашенный на консультацию инфекционист заподозрил кожную форму сибирской язвы. Основание: острое начало заболевания, резко выраженные явления интоксикации, наличие пустулы на внутренней поверхности средней трети левого предплечья, анестезия и отечность тканей вокруг пораженного участка, лимфаденит регионарных лимфоузлов.

- Дифференциальный диагноз?
- Лабораторное подтверждение? В мазке из отделяемого пустулы найдены бактерии сибирской язвы.
- Какие данные эпиданамнеза могли бы свидетельствовать в пользу сибирской язвы?
- Лечение?
- Опасен ли больной для окружающих?
- Какие мероприятия необходимо провести по месту жительства больного, кто исполнители?

Задача №9.

Больной З., 23 года. В течение 3 дней находится на лечении в инфекционной больнице с предварительным диагнозом «инфекционный мононуклеоз». Из анамнеза известно, что заболел 12 дней назад, когда повысилась температура до 38,2°C, отметил першение в горле, слабость. Лечился самостоятельно, полоскал горло, принимал жаропонижающие препараты. Через 3 дня вызвал участкового врача, диагностирована «катаральная ангина», принимал ампициллин по 1,0-3 раза в день; врачом было отмечено увеличение шейных, подчелюстных лимфатических узлов. Через 4 дня состояние оставалось прежним, температура - от 37,5 до 38,6°C в течение дня, боли в горле усилились, вновь вызвал врача из поликлиники, врач отметил наряду с увеличенными лимфатическими узлами шеи увеличение подмышечных лимфатических узлов. Больной был направлен на госпитализацию в инфекционную больницу с диагнозом «инфекционный мононуклеоз».

При осмотре в больнице - состояние средней тяжести. Температура - 37,4°C. Слизистая оболочка ротоглотки несколько гиперемирована, миндалины увеличены, налетов нет. Пальпируются несколько болезненные подмышечные, подчелюстные, передне- и заднешейные лимфоузлы размером до 1,5 см, также отмечено увеличение (1,5 см) паховых лимфоузлов, при пальпации безболезненных. По остальным органам - без патологии. Печень и селезенка не увеличены.

Из анамнеза известно, что сексуальный партнер больного в течение 2 лет употребляет (нерегулярно) наркотики.

В клиническом анализе крови: НБ - 140 г/л, лейкоцитов - 4,5x10⁹, п/я нейтрофилов - 4%, сегментоядерных нейтрофилов - 22%, лимфоцитов - 68%, моноцитов - 6%, СОЭ - 10 мм/ч. Среди лимфоцитов определяются 12 клеток с широкой светлой цитоплазмой. Реакции Пауль-Буннеля и Хоффа-Бауэра - отрицательные. RW - отрицательная. При исследовании крови в ИФА обнаружены антитела к ВИЧ, при постановке иммунологического блотинга найдены gp160, p24, p55.

- Ваше мнение о возможном диагнозе.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Какой должна быть тактика дальнейшего лечения и обследования больного?

Задача №10.

Больная А., 49 лет, безработная и без определенного места жительства, 18 марта была доставлена в стационар бригадой «Скорой помощи» в связи высокой лихорадкой, резкой

слабостью, кашлем с подозрением на пневмонию. Бригаду «Скорой помощи» вызвали прохожие, увидев А. лежащей на скамейке; накануне провела ночь на улице. Считает себя больной 2-й день. Из анамнеза жизни выяснено, что гражданский муж умер от туберкулеза 2 года назад, сама А. 1,5 года назад перенесла 2 эпизода опоясывающего герпеса с интервалом 3 месяца.

При осмотре в приемном покое: состояние тяжелое. Кожный покров и видимые слизистые оболочки резко бледные, температура тела 39,1°C. Истощена, масса тела 50 кг при росте 165 см. Ногтевые пластинки пальцев кистей и стоп неравномерно деформированы, утолщены, слоятся, грязно-желтой окраски. Ангулярный хейлит. Периферические лимфатические узлы (шейные, подчелюстные, подмышечные) в размере до 1 см, подвижные, чувствительные при пальпации. Аускультативно дыхание над всей поверхностью как правого, так и левого легкого резко ослаблено, в верхних отделах выслушиваются влажные и сухие хрипы.

При кашле выделяется умеренное количество мокроты с прожилками крови, ЧД 22 в мин, АД 100/60 мм рт. ст. ЧСС 92 в мин, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под реберного края, плотная. Симптом Пастернацкого отрицательный. Дизурии нет. Стул кашицеобразный, без примесей. При проведении вагинального исследования выявлен микоз влагалища.

Рентгенологическое исследование выявило множественные инфильтративные изменения в I, II, IV сегментов правого и левого легких, кальцинаты во II сегменте левого легкого, корни обеих легких подтянуты кверху.

В клиническом анализе крови: эритроциты гемоглобин 90 г/л, тромбоциты 120×10^9 /л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $11,5 \times 10^9$ /л, нейтрофилы 75%, лимфоциты 7%, моноциты 16%, эозинофилы 2% , СОЭ 40 мм/ч.

В биохимическом анализе крови АсАТ 62 Ед/мл, АлАТ 54 Ед/мл, общий билирубин 20 мкмоль/л. Сыворотка на антитела к ВИЧ, маркеры вирусных гепатитов в работе, но в приемном покое проведен экспресс тест на антитела к ВИЧ с положительным результатом.

Сатурация кислорода 95%.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите, с какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.

2. Укажите, результаты каких еще исследований необходимы для определения оптимальной тактики ведения больного.