



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
И.о. проректора по
научной работе,
д.м.н., профессор Башкина О.А.

«29» мая 20 19 г.


**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**

Направление подготовки: 31.06.01 – Клиническая медицина

Направленность (профиль): Инфекционные болезни

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация: Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: очная, заочная

Срок освоения ОПОП: 3 года очная форма обучения, 4 года заочная форма

Кафедра: инфекционных болезней и эпидемиологии

Всего ЗЕТ – 6, всего часов – 216

из них: аудиторных занятий - 108 часов

в том числе: лекций - 18 часов

практических занятий - 72 часа

научно-практических занятий – 16 часов

консультаций – 2 часа

самостоятельная работа - 108 часов

Формы контроля:

Кандидатский экзамен 5 семестр - очная форма, 6 семестр – заочная форма

Астрахань – 20 19

1. Цель и задачи дисциплины:

Цель дисциплины: углубленное изучение теоретических и методологических основ специальности «Инфекционные болезни», совершенствование практической подготовки по диагностике и лечению инфекционной патологии.

Задачи дисциплины:

- расширить объем знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях основных заболеваний инфекционных болезней;
- усовершенствовать навыки распознавания инфекционных заболеваний, трактовки инструментально-лабораторных методов исследования больных;
- сформировать умения по оказанию высококвалифицированной неотложной помощи инфекционным больным на основе принципов доказательной медицины

Место дисциплины в структуре ОПОП:

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки 31.06.01 – Клиническая медицина и профилю подготовки (направленности) – Инфекционные болезни дисциплина (модуль) «Инфекционные болезни» (Б1.В.О1) относится к Вариативной части обязательных дисциплин подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации в аспирантуре.

Требования к результатам освоения дисциплины

Перечень знаний, умений и навыков при формировании компетенций в соответствии с ФГОС ВО:

Показатели освоения компетенции	Код
УК-1Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	
ЗНАТЬ: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Код З1 (УК-1)
УМЕТЬ: -анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные риски реализации этих вариантов; -при решении исследовательских и практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений.	Код У1 (УК-1) Код У2 (УК-1)
ВЛАДЕТЬ: -навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; -навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Код В1 (УК-1) Код В2 (УК-1)
УК-5 способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	
ЗНАТЬ: -сущность, структуру и принципы этических основ профессиональной деятельности; -нормативно-правовые документы, регламентирующие морально-этические нормы в профессиональной деятельности.	Код З1(УК-5) Код З2(УК-5)
УМЕТЬ: -принимать решения и выстраивать линию профессионального поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной деятельности; -применять методы, приемы и средства предотвращения и разрешения	Код У1 (УК-5) Код У2 (УК-5)

конфликтных ситуаций с учетом нравственно-этических норм; -осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность.	Код У3 (УК-5)
ВЛАДЕТЬ: -навыками профессионального сопровождения студентов в образовательной деятельности и профессионально-личностном развитии с учетом профессиональной этики; -навыками организации работы исследовательского коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики.	Код В1(УК-5) Код В2 (УК-5)
УК-6 способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития	
ЗНАТЬ: -сущность, структуру и принципы процесса профессионально-творческого саморазвития; -методы профессионального и личностного самообразования, проектирования дальнейшего образовательного маршрута и профессиональной карьеры.	Код 31(УК-6) Код 32(УК-6)
УМЕТЬ -выстраивать индивидуальные траектории профессионально-творческого саморазвития; -организовывать собственную профессиональную деятельность, стимулирующую профессионально-личностное развитие.	Код У1(УК-6) Код У2(УК-6)
ВЛАДЕТЬ: -способами оценки сформированности профессионально-значимых качеств, необходимых для эффективного решения профессиональных задач; -умениями и навыками профессионально-творческого саморазвития на основе компетентностного подхода.	Код В1(УК-6) Код В2(УК-6)
ОПК-1 способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины	
ЗНАТЬ: -знать основные источники и методы поиска научной информации; -принципы доказательной медицины, теоретические основы информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.	Код 31(ОПК-1) Код 32(ОПК-1)
УМЕТЬ: -использовать наиболее эффективные способы организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины; -определить перспективные направления научных междисциплинарных исследований; -формировать контент прикладного научного исследования; -выделять и обосновывать авторский вклад в проводимое прикладное научное исследование, оценивать его научную новизну и практическую значимость.	Код У1 (ОПК-1) Код У2 (ОПК-1) Код У3(ОПК-1) Код У4 (ОПК-1)
ВЛАДЕТЬ: -навыками организации и проведения прикладных научных исследований; -навыками совершенствования и развития своего научно-творческого потенциала ; -навыками разработки и реализации моделей и научных проектов в области биологии и медицины.	Код В1(ОПК-1) Код В2 (ОПК-1) Код В3 (ОПК-1)
ОПК-2 способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины	
ЗНАТЬ:	

<p>-основной круг проблем, встречающихся в научной деятельности, и основные способы (методы, алгоритмы) их решения;</p> <p>-пути осуществления комплексных исследований в области биологии и медицины;</p> <p>-современные методы научного исследования;</p> <p>-принципы и методы ретроспективного и проспективного анализа в научных исследованиях в области медицины.</p>	<p>Код 31(ОПК-2)</p> <p>Код 32(ОПК-2)</p> <p>Код 33 (ОПК-2)</p> <p>Код 34(ОПК-2)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <p>-определять перспективные направления научных междисциплинарных исследований, используя зарубежные источники;</p> <p>-анализировать, обобщать и систематизировать передовые достижения научной мысли в области медицины;</p> <p>-правильно, с научных позиций анализировать получаемую через средства научной коммуникации информацию и применять ее в научных исследованиях;</p> <p>-выделять и обосновывать авторский вклад в проводимые исследования, оценивать его научную новизну и практическую значимость.</p>	<p>Код У1 (ОПК-2)</p> <p>Код У2 (ОПК-2)</p> <p>Код У3(ОПК-2)</p> <p>Код У4 (ОПК-2)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>-современными методами, инструментами и технологией научно-исследовательской и проектной деятельности в области биологии и медицины;</p> <p>-навыками публикации результатов научных исследований, в том числе, в отечественных и зарубежных рецензируемых научных изданиях;</p> <p>-навыками отбора и анализа научной литературы на иностранном языке.</p>	<p>Код В1(ОПК-2)</p> <p>Код В2(ОПК-2)</p> <p>Код В3 (ОПК-2)</p>
<p>ОПК-4 готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан</p>	
<p>ЗНАТЬ:</p> <p>-методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач;</p> <p>-основные понятия и объекты интеллектуальной собственности, правила составления и подачи заявки на выдачу патента на изобретение;</p> <p>-современные принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, направленные на сохранение здоровья населения и улучшения качества жизни.</p>	<p>Код 31(ОПК-4)</p> <p>Код 32(ОПК-4)</p> <p>Код 33 (ОПК-4)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <p>-находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение качества жизни граждан;</p> <p>-оформлять и систематизировать методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека;</p> <p>-анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты внедрения этих вариантов.</p>	<p>Код У1 (ОПК-4)</p> <p>Код У2(ОПК-4)</p> <p>Код У3(ОПК-4)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <p>-навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения;</p> <p>-навыками внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан на основе сравнительного анализа конечных результатов научной деятельности.</p>	<p>Код В1(ОПК-4)</p> <p>Код В2(ОПК-4)</p>
<p>ОПК-5 способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной</p>	

базы для получения научных данных	
<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики для получения научных данных; -возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных. 	<p>Код 31(ОПК-5)</p> <p>Код 32(ОПК-5)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -проводить оценку параметров лабораторных и инструментальных данных на государственном и иностранном языках; -применять разные методы и подходы к решению одних и тех же научных задач с использованием лабораторных и инструментальных баз; -определить объем необходимых лабораторно-инструментальных методов исследований. 	<p>Код У1(ОПК-5)</p> <p>Код У2 (ОПК-5)</p> <p>Код У3(ОПК-5)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; -современными эффективными способами интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. 	<p>Код В1(ОПК-5)</p> <p>Код В2(ОПК-5)</p>
<p>ПК-1 способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы в области инфекционных болезней с выбором оптимальных методов исследования, соблюдением принципов доказательной медицины, с целью получения новых научных данных, значимых для медицинской отрасли наук.</p>	
<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -современные теоретические и экспериментальные методы научного исследования в области инфекционных болезней; -основные методы планирования, организации и проведения научно-исследовательской работы в области инфекционных болезней. 	<p>Код 31 (ПК-1)</p> <p>Код 35 (ПК-1)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -использовать прикладные знания для развития новейших научных подходов смежной ориентации на границах ряда научных дисциплин в области инфекционных болезней. 	<p>Код У1(ПК-1)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -принципами доказательной медицины с целью получения новых научных закономерностей в области инфекционных болезней. 	<p>Код В3 (ПК-1)</p>
<p>ПК-2 способность и готовность к внедрению результатов научной деятельности, новых методов и методик в практическое здравоохранение с целью повышения эффективности профилактики и лечения различных форм инфекционных заболеваний</p>	
<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -современные перспективные направления и научные разработки, современные способы в области инфекционных болезней; -результаты научной деятельности, новых методов и методик с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики различных форм инфекционных болезней. 	<p>Код 31 (ПК-2)</p> <p>Код 34 (ПК-2)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые научные знания и умения в области инфекционных болезней; -получать новую информацию путем анализа данных из научных источников на государственном и иностранном языках. 	<p>Код У1(ПК-2)</p> <p>Код У2(ПК-2)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками самостоятельного приобретения знаний и умений, необходимых для ведения научно-исследовательской деятельности, напрямую не связанных с профилем подготовки; 	<p>Код В1 (ПК-2)</p> <p>Код В2 (ПК-2)</p>

-навыками поиска научной информации; -новыми методами и методиками с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики различных форм инфекционных болезней.	Код ВЗ (ПК-2)
---	----------------------

Раздел	Код освоения компетенции
Введение в клинику инфекционных болезней	УК-1: 31, У1, У2, В1, В2
Основные патогенетические механизмы развития инфекционного процесса	УК-5: 31, 32, У1, У2, У3, В1, В2 УК-6: 31, 32, У1, У2, В1, В2
Принципы и методы диагностики инфекционных болезней и лечение инфекционных больных	ОПК-1: 31, 32, У1, У2, У3, У4, В1, В2, В3 ОПК-2: 31, 32, 33, 34, У1, У2, У3, У4, В1, В2, В3
Антропонозы с фекально - оральным механизмом передачи	ОПК-4: 31, 32, 33, У1, У2, У3, В1, В2 ОПК-5: 31, 32, У1, У2, У3, В1, В2
Антропонозы с аэрозольным механизмом передачи	ПК-1: 31, 35, У1, В3 ПК-2: 31, 34, У1, У2, В1, В2, В3
Антропонозы с контактным механизмом передачи	
Антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи	
Зоонозы	
Паразитарные болезни. Протозоозы	
Паразитарные болезни. Гельминтозы	

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 ЗЕТ

№ п/п	Виды учебной работы	Всего часов
1.	Аудиторные занятия	108
	Лекции	18
	Практические занятия	72
	Научно-практические занятия	16
	Консультации	2
2.	Самостоятельная работа	108
	В том числе: самоподготовка (самостоятельное изучение разделов дисциплины), реферирование, подготовка к практическим занятиям и т.д.	

5. Содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
1.	Введение в клинику инфекционных болезней.	Содержание и задачи науки об инфекционных болезнях, ее связь с другими медицинскими дисциплинами. Эпидемический процесс, его составные части и движущие силы. Понятие об эпидемическом очаге. Понятие о карантинных инфекционных болезнях. Учение о природной очаговости Е.Н.Павловского. Показания, способы и виды дезинфекции. Дезинсекция. Дератизация.

		<p>Характеристика различного рода возбудителей (простейшие, бактерии, спирохеты, риккетсии, вирусы, грибки, прионы), особенности их патогенного действия, понятие о токсинах. 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. Периоды инфекционных болезней и их значение для противоэпидемических мероприятий, диагностики и лечения. Исходы болезни. Классификация инфекционных болезней. Естественноисторическая классификация Л.В. Громашевского. Принципы клинических классификаций отдельных нозологических форм.</p>
2.	<p>Основные патогенетические механизмы развития инфекционного процесса.</p>	<p>Неспецифическая резистентность, ее связь с иммунитетом и роль в патогенезе инфекционных болезней, значение в инфекционной патологии системы комплемента. 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.</p>
3.	<p>Принципы и методы диагностики инфекционных болезней и лечение инфекционных больных.</p>	<p>Методы иммунодиагностики инфекционных заболеваний. Экспресс диагностика на основании обнаружения антигена возбудителя в субстратах, выделенных от больных. Применение методов генной инженерии в диагностике инфекционных заболеваний (ПЦР– полимеразная цепная реакция). 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).</p>
4.	<p>Антропонозы с фекально - оральным механизмом передачи.</p>	<p>Этиология и патогенез болезней с фекально-оральным механизмом передачи. механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений— от молекулярных нарушений до организма в целом. Патогенез. Дифференциально-диагностические признаки вспышек острых кишечных инфекций различного происхождения. Лабораторная диагностика. Совокупность методов, направленных на анализ исследуемого материала с помощью различного специализированного</p>

		<p>оборудования.</p> <p>Заболевания: Брюшной тиф и паратифы, бактериальная дизентерия, холера, вирусные гепатиты А, Е</p>
5.	Антропонозы с аэрозольным механизмом передачи.	<p>Этиология и патогенез болезней с аэрозольным механизмом передачи. Механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений. Рассматривается на различных уровнях — от молекулярных нарушений до организма в целом. Патогенез.</p> <p>Дифференциально-диагностические признаки вспышек воздушно-капельных инфекций различного происхождения.</p> <p>Лабораторная диагностика. Совокупность методов, направленных на анализ исследуемого материала с помощью различного специализированного оборудования.</p> <p>Заболевания: Дифтерия, менингококковая инфекция, грипп, герпетическая инфекция.</p>
6.	Антропонозы с контактным механизмом передачи.	<p>Этиология и патогенез болезней с контактным механизмом передачи. Механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений — от молекулярных нарушений до организма в целом. Патогенез.</p> <p>Дифференциально-диагностические признаки вспышек инфекций с контактным механизмом передачи.</p> <p>Лабораторная диагностика. Совокупность методов, направленных на анализ исследуемого материала с помощью различного специализированного оборудования.</p> <p>Заболевания: ВИЧ-инфекция, Гепатит В, Гепатит С.</p>
7	Антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи.	<p>Этиология и патогенез болезней с трансмиссивным механизмом передачи. Механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений — от молекулярных нарушений до организма в целом. Патогенез.</p> <p>Дифференциально-диагностические признаки вспышек болезней с трансмиссивным механизмом передачи.</p> <p>Лабораторная диагностика. Совокупность методов, направленных на анализ исследуемого материала с помощью различного специализированного оборудования.</p> <p>Заболевания: Сыпной тиф и болезнь Брилла – Цинссера, Малярия, Астраханская риккетсиозная лихорадка.</p>
8	Зоонозы.	<p>Этиология и патогенез зоонозов. Механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений — от молекулярных нарушений до организма в целом. Патогенез.</p> <p>Дифференциально-диагностические признаки</p>

		<p>вспышек зоонозов.</p> <p>Лабораторная диагностика. Совокупность методов, направленных на анализ исследуемого материала с помощью различного специализированного оборудования.</p> <p>Заболевания: Бруцеллез, Иерсиниозы, Чума, Сибирская язва, Лейшманиозы, Бешенство, Лихорадка Западного Нила, Ку – лихорадка, Вирусные геморрагические лихорадки.</p>
9	Паразитарные болезни. Протозоозы.	<p>Этиология и патогенез паразитарных болезней. Механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений — от молекулярных нарушений до организма в целом. Патогенез.</p> <p>Дифференциально-диагностические признаки вспышек паразитарных заболеваний.</p> <p>Лабораторная диагностика. Совокупность методов, направленных на анализ исследуемого материала с помощью различного специализированного оборудования.</p> <p>Заболевания: Амебиаз, Токсоплазмоз.</p>
10	Паразитарные болезни. Гельминтозы.	<p>Этиология и патогенез гельминтозов. Механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений — от молекулярных нарушений до организма в целом. Патогенез.</p> <p>Дифференциально-диагностические признаки гельминтозов.</p> <p>Лабораторная диагностика. Совокупность методов, направленных на анализ исследуемого материала с помощью различного специализированного оборудования.</p> <p>Заболевания: Нематодозы (аскаридоз, энтеробиоз), Цестодозы (дифиллоботриоз, тениоз), Трематодозы (описторхоз, фасциолез)</p>

6. Распределение трудоемкости (очная/заочная форма обучения)

6.1. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в академ.ч.)					Виды оценочных средств
		Л	ПЗ	НПЗ	Конс	СР	
1	Введение в клинику инфекционных болезней	1	4	-		9	Собеседование по ситуационным задачам
2	Основные патогенетические механизмы развития инфекционного процесса	1	6	2		9	Собеседование по ситуационным задачам
3	Принципы и методы диагностики инфекционных болезней и лечение инфекционных больных	6	6	-		9	Собеседование по ситуационным задачам
4	Антропонозы с фекально -	2	8	2		9	Собеседование по

	оральным механизмом передачи						ситуационным задачам
5	Антропонозы с аэрозольным механизмом передачи	3	8	2		9	Собеседование по ситуационным задачам
6	Антропонозы с контактным механизмом передачи	2	8	2		9	Собеседование по ситуационным задачам
7	Антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи	2	8	2		9	Собеседование по ситуационным задачам
8	Зоонозы	1	12	2		9	Собеседование по ситуационным задачам
9	Паразитарные болезни. Протозоозы	-	6	2		18	Собеседование по ситуационным задачам
10	Паразитарные болезни. Гельминтозы	-	6	2		18	Собеседование по ситуационным задачам
	Итого	18	72	16	2	108	

6.2. Распределение лекций

№ п/п	Наименование тем лекций	Объем в часах
1	Инфекционный процесс и инфекционные болезни. Роль микроорганизма. Роль макроорганизма. Формы инфекционного процесса	1
2	Эпидемиологический надзор. Структура системы управления эпидемическим процессом. Структура системы эпидемиологического надзора.	1
3	Клиническая оценка иммунного статуса при инфекционных болезнях. Понятие неспецифического и специфического иммунного ответа. Основные факторы неспецифической защиты организма от инфекций.	1
4	Клинико- патогенетическое значение нарушений микроциркуляций при инфекционных болезнях	1
5	Роль ферментных систем в патогенезе инфекционных болезней	1
9	Специфические методы диагностики инфекционных заболеваний	1
10	Этиотропная терапия инфекционных болезней. Характеристика основных групп антибиотиков. Стратегия и тактика этиотропного лечения	1
11	Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней (инфекционно-токсический шок, дегидратационный шок, отек – набухание мозга, тромбогеморрагический синдром)	1
12	Брюшной тиф и паратифы Эпидемиология, патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Особенности современного течения заболеваний	1
13	Холера. Этиология. Биотипы возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Нарушение водно-электролитного баланса. Клиника. Роль патогенетической терапии. Противозидемические мероприятия. Холерный госпиталь	1

14	Менингококковая инфекция. Эпидемиология, патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Особенности современного течения заболевания	1
	Грипп. Острые респираторные вирусные инфекции. (аденовирусная инфекция, парагрипп, риновирусная инфекция, респираторно-синцитиальная вирусная инфекция)	1
	Герпетические инфекции(герпетическая инфекция- простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий лишай)	1
	ВИЧ-инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Стадии заболевания. Клиника. Диагностика. Профилактика. Лечение. Показание для назначения противоретровирусной терапии. Вторичные заболевания, оппортунистические болезни	1
	Вирусные гепатиты В,С,Д Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Прогноз. Профилактика	1
	Малярия. Этиология. Виды и штаммы, циклы развития малярийных плазмодиев человека и их географическое распространение. Эпидемиология. Патогенез. Особенности патогенеза тропической малярии. Иммуитет. Клиника. Рецидивы. Диагностика с использованием лабораторных методов. Химиорезистентность возбудителей малярии и ее практическое значение. Профилактика	1
	Астраханская риккетсиозная лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Ареал заболеваемости. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение	1
	Крымская геморрагическая лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз геморрагических лихорадок. Лечение. Профилактика	1
	Всего	18

6.3. Распределение практических занятий

Раздел	Наименование тем практических занятий	Объем в часах
Введение в клинику инфекционных болезней	Содержание и задачи науки об инфекционных болезнях, основные понятия и ее связь с другими медицинскими дисциплинами	1
	Эпидемический процесс, его составные части и движущие силы. Понятие об эпидемическом очаге. Понятие о карантинных инфекционных болезнях. Учение о природной очаговости Е.Н.Павловского. Показания, способы и виды дезинфекции. Дезинсекция. Дератизация.	1
	Содержание и задачи науки об инфекционных болезнях, ее связь с другими медицинскими дисциплинами. Характеристика различного рода возбудителей (простейшие, бактерии, спирохеты, риккетсии, вирусы, грибки, прионы), особенности их патогенного действия, понятие о токсинах. Закономерности течения инфекционных болезней. Суть понятий «инфекция»,	1

	«инфекционный процесс», «инфекционная болезнь».	
	Типы инфекционного процесса. Периоды инфекционных болезней и их значение для противоэпидемических мероприятий, диагностики и лечения. Исходы болезни. Классификация инфекционных болезней.	1
Основные патогенетические механизмы развития инфекционного процесса	Неспецифическая резистентность, ее связь с иммунитетом и роль в патогенезе инфекционных болезней, значение в инфекционной патологии системы комплемента.	2
	Специфическая иммунологическая реактивность. Факторы гуморального и клеточного иммунитета; местный иммунитет	2
	Иммунодефицитные состояния. Вторичная недостаточность иммунной системы. Ее причины и диагностика.	2
Принципы и методы диагностики инфекционных болезней и лечение инфекционных больных	Специфические методы диагностики инфекционных заболеваний	2
	Применение методов генной инженерии в диагностике инфекционных заболеваний (ПЦР– полимеразная цепная реакция).	2
	Общие принципы лечения инфекционных больных. Неотложные состояния и интенсивная терапия	2
Антропонозы с фекально - оральным механизмом передачи	Этиология и патогенез болезней с фекально-оральным механизмом передачи. Механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений: от молекулярных нарушений до организма в целом. Патогенез.	2
	Дифференциально-диагностические признаки вспышек острых кишечных инфекций различного происхождения. .	2
	Брюшной тиф и паратифы	1
	Бактериальная дизентерия	1
	Холера	1
	Вирусные гепатиты А, Е	1
Антропонозы с аэрозольным механизмом передачи	Этиология и патогенез болезней с аэрозольным механизмом передачи. Механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений.	2
	Дифференциально-диагностические признаки вспышек воздушно-капельных инфекций различного происхождения.	2
	Дифтерия	1
	Менингококковая инфекция	1
	Грипп	1
	Герпетическая инфекция	1
Антропонозы с контактным механизмом передачи	Этиология и патогенез болезней с контактным механизмом передачи. Механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений.	1
	Дифференциально-диагностические признаки вспышек инфекций с контактным механизмом передачи.	1

	ВИЧ-инфекция	2
	Гепатит В	2
	Гепатит С	2
Антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи	Этиология и патогенез болезней с трансмиссивным механизмом передачи. Механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений.	2
	Дифференциально-диагностические признаки инфекций с трансмиссивным механизмом передачи.	2
	Сыпной тиф и болезнь Брилла - Цинссера	1
	Малярия	1
	Астраханская риккетсиозная лихорадка	2
Зоонозы	Этиология и патогенез зоонозов. Механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений.	1
	Дифференциально-диагностические признаки зоонозов.	1
	Бруцеллез.	1
	Иерсиниозы	1
	Чума	2
	Сибирская язва	1
	Лейшманиозы	1
	Бешенство	1
	Лихорадка Западного Нила	1
	Ку – лихорадка	1
	Вирусные геморрагические лихорадки	1
Паразитарные болезни. Протозоозы	Этиология и патогенез протозоозов. Механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений.	1
	Дифференциально-диагностические признаки протозоозов.	1
	Амебиаз	2
	Токсоплазмоз	2
Паразитарные болезни. Гельминтозы	Этиология и патогенез гельминтозов. Механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений.	1
	Дифференциально-диагностические признаки гельминтозов.	2
	Нематодозы (аскаридоз, энтеробиоз)	1
	Цестодозы (дифиллоботриоз, тениоз)	1
	Трематодозы (описторхоз, фасциолез)	1
	Итого (всего - часов)	72

6.4. Распределение научно-практических занятий

Раздел	Наименование тем научно-практических занятий	Объем в часах
Основные патогенетические механизмы развития инфекционного процесса	Аллергия и аллергические болезни. Аутоиммунные заболевания. Характеристика антиинфекционного иммунитета	2

Антропонозы с фекально - оральным механизмом передачи	Лабораторная диагностика болезней с фекально-оральным механизмом передачи.	2
Антропонозы с аэрозольным механизмом передачи	Лабораторная диагностика болезней с аэрозольным механизмом передачи.	2
Антропонозы с контактным механизмом передачи	Лабораторная диагностика болезней с контактным механизмом передачи.	2
Антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи	Лабораторная диагностика болезней с трансмиссивным механизмом передачи.	2
Зоонозы	Лабораторная диагностика зоонозов	2
Паразитарные болезни. Протозоозы	Лабораторная диагностика протозоозов.	2
Паразитарные болезни. Гельминтозы	Лабораторная диагностика гельминтозов	2
	Итого (всего - часов)	16

6.5. Распределение самостоятельной работы

№ п/п	Наименование вида самостоятельной работы	Объем в часах
	Работа с лекционным материалом, учебной и научной литературой	18
	Работа с нормативными документами	18
	Написание рефератов, подготовка докладов, выступлений	18
	Решение ситуационных задач	18
	Подготовка к промежуточной аттестации	36
	Итого (всего - часов)	108

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

Инфекционные болезни: Национальное руководство	Гл ред Н.Д.Ющук, Ю.Я. Венгеров	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019-1101с.
Лекции по инфекционным болезням	Н.Д.Ющук, Ю.Я. Венгеров -4-е изд., перераб. и доп. Т1	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016.-652с.
Лекции по инфекционным болезням	Н.Д.Ющук, Ю.Я. Венгеров -4-е изд., перераб. и доп. Т2	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016.-562с.
Руководство по инфекционным болезням	Под общ.ред Ю.В. Лобзина	СПб: Фолиант, 2003.- 1036с.
Эпидемиология инфекционных болезней Учебное пособие	Н.Д. Ющук, Ю.В. Мартынов, Е.В. Кухтевич, Ю.Ю. Гришина	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 495с.

7.2. Дополнительная литература

Астраханская риккетсиозная лихорадка	Х.М. Галимзянов, В.В. Малеев,	Астрахань: АГМА, 1999.-151с.
--------------------------------------	-------------------------------	------------------------------

	И.В. Тарасевич	
Мероприятия в очагах инфекционных заболеваний и сроки диспансеризации за переболевшими	Х.М. Галимзянов, Г.К. Курятникова и др.	Астрахань: АГМА, 2008.-50с.
Крымская геморрагическая лихорадка и ее осложнения	Х.М.Галимзянов, Ю.В. Оганесян, Э.Г. Петросян	Астрахань: АГМА, 2008.-124с
Спиротехозы (боррелиозы): учебно-методическое пособие	Г.К. Курятникова ,Х.М. Галимзянов	Астрахань: АГМА, 2008.-42с
Заразные болезни человека: справочник	Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров, С.С. Кряжева	М.: Медицина,2009.- 261с.
Иммунобиологические препараты в лабораторной диагностике инфекционных заболеваний Учебно-методическое пособие	А.Д. Даудова, Л.И. Давыдова, Н.И. Стемковская, О.В. Рубальский	Астрахань: АГМА, 2013.-38с.
Дифференциальная диагностика лихорадки в клинике инфекционных болезней. Учебное пособие.	Б.И. Кантемирова, Х.М.Галимзянов, В.В. Василькова	Астрахань: издательство Астраханского ГМУ, 2017.-39с.
Гепатолиенальный синдром в клинике инфекционных болезней: (синдромальная диагностика): Учебное пособие	Б.И. Кантемирова, Х.М.Галимзянов, В.В. Василькова	Астрахань: издательство астраханского ГМУ, 2017.-27с.

7.3. Базы данных, справочные и поисковые системы, интернет ресурсы, ссылки

1. ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПОРТАЛ -ПРОЕКТГК "РЕМЕДИУМ"

2. КОНСУЛЬТАНТ ВРАЧА. Инфекционные болезни. Паразитология.

Эпидемиология.Электронная медицинская библиотека www.rosmedlib.ru

3. Медицинское образование и профессиональное развитие. www.medobr.ru

4. Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ <http://www.femb.ru/feml/>

Общества и ассоциации :

5. Ассоциация по медицинскому образованию в Европе.

8. Материально-техническое и кадровое обеспечение дисциплины

8.1. Кадровое обеспечение

№ п/п	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (штатный, внутренний/внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание	Стаж практической работы по профилю образовательной программы
1	Галимзянов Халил Мингалиевич	Основное место работы	Д.м.н.. профессор. Зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии	40
2	Курятникова Галия Каюмовна	Основное место работы	К.м.н., доцент, доцент кафедры	30

			инфекционных болезней и эпидемиологии	
--	--	--	---	--

8.2. Материально-техническое обеспечение

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы (с указанием адреса и площади)	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы оборудования
	<p>Помещения для проведения занятий лекционного типа, для проведения занятий семинарского типа, текущего контроля и промежуточной аттестации по адресу г. Астрахань, Началовское шоссе, д. 7, ул. Бакинская, д.121, литер А, 5 этаж, симуляционный центр</p>	<p>Комплект учебной мебели для преподавателя и обучающихся на 50 посадочных мест. Демонстрационное оборудование: мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран); таблицы; наборы наглядных материалов по различным разделам дисциплины; набор методических пособий.</p>
	<p>Помещение для самостоятельной работы по адресу г. Астрахань, ул. Бакинская, д.121, литер А, 2 этаж, аудитория 243а, 243б.</p>	<p>Учебно-специализированная мебель: столы 70, стулья 70. Демонстрационное оборудование: компьютеры 17 шт., с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно образовательную среду организации.</p>

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
И.о. проректора по
научной работе,
д.м.н., профессор Башкина О.А.



Башкина
«29» *август* 20 *19* г.

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля)
«Инфекционные болезни»

Направление подготовки: 31.06.01 – Клиническая медицина

Направленность (профиль): Инфекционные болезни

Квалификация: Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: очная, заочная

Тестовые задания

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Лечебной антитоксической сывороткой является

- 1) противобруцеллезная
- 2) противоботулиническая
- 3) противосибиреязвенная
- 4) противоэнцефалитная

Эталонный ответ: 2

№ 2

* 1 -один правильный ответ

Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале больного

- 1) бактериологический
- 2) серологический
- 3) аллергологический.
- 4) кожно — аллергический

Эталонный ответ: 1

№ 3

* 1 -один правильный ответ

Инфекционного больного госпитализируют

- 1) транспортом больницы
- 2) скорой помощью
- 3) машиной эпидемиологического бюро города
- 4) городским транспортом

Эталонный ответ: 3

№ 4

* 1 -один правильный ответ

Основной механизм заражения при кишечных инфекциях

- 1) воздушно — капельный
- 2) фекально — оральный.
- 3) парентеральный
- 4) воздушно — пылевой

Эталонный ответ: 2

№ 5

* 1 -один правильный ответ

Для создания пассивного иммунитета вводят

- 1) антибиотики
- 2) вакцины
- 3) сыворотки
- 4) анатоксины

Эталонный ответ: 2

№ 6

* 1 -один правильный ответ

В инфекционной практике для дезинфекции чаще применяются

- 1) спирты
- 2) кислоты
- 3) хлорсодержащие препараты
- 4) синтетические моющие средства

Эталонный ответ: 3

№ 7

* 1 -один правильный ответ

При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют

- 1) кровь
- 2) мочу
- 3) кал
- 4) желчь

Эталонный ответ: 3

№ 8

* 1 -один правильный ответ

В очаге инфекции в присутствии больного проводится дезинфекция

- 1) профилактическая
- 2) специфическая
- 3) текущая
- 4) заключительная

Эталонный ответ: 3

№ 9

* 1 -один правильный ответ

При любой инфекции необходимо прежде всего обработать

- 1) посуду больного
- 2) одежду больного
- 3) выделения больного
- 4) постельное белье

Эталонный ответ: 3

№ 10

* 1 -один правильный ответ

Для постановки серологической реакции берется

- 1) кал
- 2) моча
- 3) кровь
- 4) мокрота

Эталонный ответ: 3

№ 11

* 1 -один правильный ответ

При надавливании пальцем не исчезает

- 1) розеола
- 2) геморрагия
- 3) папула
- 4) пустула

Эталонный ответ: 2

№ 12

* 1 -один правильный ответ

Антибиотики не оказывают действие на

- 1) бактерии
- 2) вирусы
- 3) грибы

Эталонный ответ: 2

№ 13

* 1 -один правильный ответ

Возбудитель, относящийся к группе анаэробных микробов:

- 1) сальмонелла
- 2) столбнячная бактерия
- 3) шигелла
- 4) стрептококки

Эталонный ответ: 2

№ 14

* 1 -один правильный ответ

Типичное осложнение при брюшном тифе

- 1) пневмония
- 2) перфорация язвы кишечника
- 3) паротит
- 4) менингит

Эталонный ответ: 2

№ 15

* 1 -один правильный ответ

При бактериальной дизентерии кал имеет вид

- 1) «болотной тины»
- 2) «ректального плевка»
- 3) «горохового пюре
- 4) „малинового желе“

Эталонный ответ: 2

№ 16

* 1 -один правильный ответ

Летне — осенний подъем заболеваемости имеет

- 1) дизентерия
- 2) грипп
- 3) бруцеллез
- 4) менингококковая инфекция

Эталонный ответ: 1

№ 17

* 1 -один правильный ответ

Боли в животе при дизентерии

- 1) постоянные, ноющего характера
- 2) появляются только после акта дефекации
- 3) схваткообразные, усиливаются перед актом дефекации
- 4) острые — „кинжальные“

Эталонный ответ: 3

№ 18

* 1 -один правильный ответ

Лечебная масляная клизма применяется для лечения

- 1) ботулизма
- 2) хронической дизентерии
- 3) сальмонеллеза
- 4) холеры

Эталонный ответ: 2

№ 19

* 1 -один правильный ответ

Основной симптом дизентерии

- 1) стул со слизью и кровью
- 2) головная боль
- 3) лихорадка
- 4) постоянные боли в животе

Эталонный ответ: 1

№ 20

* 1 -один правильный ответ

При холере кал имеет вид

- 1)» рисового отвара"
- 2) «ректального плевка»
- 3)«малинового желе „
- 4) “болотной тины»

Эталонный ответ: 1

№ 21

* 1 -один правильный ответ

В лечении холеры на первый план выходит борьба с

- 1) интоксикацией
- 2) обезвоживанием
- 3) гипертермией
- 4) гипотермией

Эталонный ответ: 2

№ 22

* 1 -один правильный ответ

Основной принцип при лечении больных холерой

- 1) восполнение дефицита воды и солей и этиотропное лечение
- 2) дезинтоксикация
- 3) этиотропное лечени
- 4) спазмолитики

Эталонный ответ: 1

№ 23

* 1 -один правильный ответ

Основной метод лабораторного исследования при холере

- 1) бактериологический
- 2) серологический
- 3) биологический
- 4) кожно — аллергическая проба

Эталонный ответ: 1

№ 24

* 1 -один правильный ответ

При холере солевые растворы, используемые для регидратации

- 1) подогревают до температуры тела
- 2) подогревают до 40-42 С
- 3) комнатной температуры
- 4) температурный режим не имеет значения

Эталонный ответ: 1

№ 25

* 1 -один правильный ответ

Перед выпиской больных холерой необходимо провести

- 1) трехкратное исследование кала и однократное исследование желчи
- 2) однократное исследование кала и однократное исследование желчи
- 3) двукратное исследование кала
- 4) двукратное исследование кала и однократное исследование желчи

Эталонный ответ: 1

№ 26

* 1 -один правильный ответ

Симптом третьей степени обезвоживания

- 1) повышение температуры тела
- 2) полиурия
- 3) кожная складка расправляется быстро
- 4) олигурия

Эталонный ответ: 4

№ 27

* 1 -один правильный ответ

Возбудитель холеры относится к группе

- 1) вирусов
- 2) простейших
- 3) бактерий
- 4) грибов

Эталонный ответ: 3

№ 28

* 1 -один правильный ответ

При пищевой токсикоинфекции рвота

- 1) не приносит облегчения
- 2) приносит облегчение
- 3) возникает при резком вставании больного
- 4) не связана с приемом пищи

Эталонный ответ: 2

№ 29

* 1 -один правильный ответ

Донор должен обязательно обследоваться на

- 1) дизентерия
- 2) сибирскую язву
- 3) вирусный гепатит «В»
- 4) малярию

Эталонный ответ: 3

№ 30

* 1 -один правильный ответ

Способ лечения легкой формы сальмонеллеза

- 1) промывание желудка + обильное питье
- 2) ампициллин внутримышечно
- 3) витамины
- 4) парентеральное введение солевых растворов

Эталонный ответ: 1

№ 31

* 1 -один правильный ответ

При ботулизме больной погибает от

- 1) пневмонии
- 2) миокардита
- 3) паралича дыхания
- 4) почечной недостаточности

Эталонный ответ: 3

№ 32

* 1 -один правильный ответ

Первая медицинская помощь при ботулизме

- 1) промывание желудка + сифонная клизма
- 2) борьба с гипертермией
- 3) искусственная вентиляция легких
- 4) левомецетин

Эталонный ответ: 1

№ 33

* 1 -один правильный ответ

Срок диспансеризации после вирусного гепатита «В»

- 1) один год
- 2) шесть месяцев
- 3) три месяца
- 4) один месяц

Эталонный ответ: 1

№ 34

* 1 -один правильный ответ

Для профилактики вирусного гепатита «А» контактным необходимо

- 1) введение антибиотиков
- 2) введение гамма- глобулина, наблюдение 35 дней
- 3) наблюдение 35 дней
- 4) введение вакцины

Эталонный ответ: 2

№ 35

* 1 -один правильный ответ

Базисное лечение больных вирусным гепатитом «А»

- 1) постельный режим и диета
- 2) антибиотики
- 3) гормоны
- 4) введение гамма — глобулина

Эталонный ответ: 1

№ 36

* 1 -один правильный ответ

Основной признак печеночной комы

- 1) полная утрата сознания и отсутствие рефлексов
- 2) температура 39 град. С
- 3) возбуждение
- 4) судороги

Эталонный ответ: 1

№ 37

* 1 -один правильный ответ

Гепатит «А» и «В» объединяют

- 1) способ заражения
- 2) меры профилактики
- 3) поражения печени
- 4) поражение селезенки

Эталонный ответ: 3

№ 38

* 1 -один правильный ответ

Профилактика вирусного гепатита «В»

- 1) мытье овощей и фруктов
- 2) применение только одноразовых шприцов
- 3) употребление кипяченой воды
- 4) дезинфекция выделений

Эталонный ответ: 2

№ 39

* 1 -один правильный ответ

Для лечения осложнений при гриппе используют

- 1) антибиотики
- 2) ремантадин
- 3) витамины
- 4) кортикостероиды

Эталонный ответ: 1

№ 40

* 1 -один правильный ответ

Тактика мед. персонала при эпидемии гриппа в школе

1) работа в обычном режиме

2) выступление по школьному радио с беседой на тему: «Грипп, пути передачи, клиника и профилактика.»

3) контроль пищеблока.

4) кварцевание помещений

Эталонный ответ: 2

№ 41

* 1 -один правильный ответ

Симптом, характерный для гриппа

1) лимфаденит

2) высокая лихорадка

3) обильные выделения из носа

4) боль в горле

Эталонный ответ: 2

№ 42

* 1 -один правильный ответ

Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа

1) пневмония

2) менингит

3) артрит

4) отит

Эталонный ответ: 1

№ 43

* 1 -один правильный ответ

Для гриппа характерна температура (в град. С)

1) 35,5

2) 36,8

3) 38,0

4) 39,0-40,0

Эталонный ответ: 4

№ 44

* 1 -один правильный ответ

Меры специфической профилактики гриппа

1) изоляция больных

2) введение противогриппозной вакцины

3) ношение четырехслойной маски

4) кварцевание помещений

Эталонный ответ: 2

№ 45

* 1 -один правильный ответ

Катаральный симптом при гриппе появляется на

1) 1 сутки болезни

2) 2-3 сутки болезни

3) 5-6 день болезни

4) 7-8 день болезни

Эталонный ответ: 2

№ 46

* 1 -один правильный ответ

Специфическое лечение гриппа

- 1) противогриппозный гамма-глобулин
- 2) антибиотики
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) сульфаниламидные препараты

Эталонный ответ: 1

№ 47

* 1 -один правильный ответ

Срок забора смывов из носоглотки при гриппе

- 1) 1-3 день болезни
- 2) 4-5 день болезни
- 3) 5-7 день болезни
- 4) 8-10 день болезни

Эталонный ответ: 1

№ 48

* 1 -один правильный ответ

Длительность лихорадки при гриппе

- 1) 2-4 дня
- 2) 5-6 дней
- 3) 7 дней
- 4) 12 дней

Эталонный ответ: 1

№ 49

* 1 -один правильный ответ

Симптом гриппа

- 1) температура 38,0-39,0 град. С
- 2) головная боль в затылочной области
- 3) боль в животе
- 4) влажный кашель

Эталонный ответ: 1

№ 50

* 1 -один правильный ответ

Основной симптом менингита

- 1) ригидность мышц затылка, симптом Кернига
- 2) парез конечностей
- 3) везикулезная сыпь
- 4) геморрагическая сыпь

Эталонный ответ: 1

Критерии оценок тестовых заданий

Формула для оценки тестовых заданий:

$$\% \text{ правильных ответов} = 100 - \left(\frac{X_1 + X_2}{Y} \times 100 \right)$$

где

X₁- недостающее количество правильных ответов;

X₂- количество неправильных ответов;

Y- количество правильных ответов.

До 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

От 70% до 80% правильных ответов – «удовлетворительно»

От 80% до 95% правильных ответов – «хорошо»

95% и более правильных ответов – «отлично»

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Больной Н., 65 лет - сторож продуктового склада, где отмечено много крыс. Заболел остро с озноба, быстрого повышения температуры, мышечных болей. На 3-й день болезни появилась яркая желтушность кожи и слизистых, увеличилась печень и селезенка, моча приобрела темный цвет. Дважды было обильно носовое кровотечение. Поступил на 7-й день болезни в сопорозном состоянии; за сутки выделил всего 50 мл мочи, которая имела вид густой темно-коричневой жидкости. Остаточный азот крови 280 ммоль/л, мочевины крови 28 ммоль/л. Какой ваш предварительный диагноз заболевания? Какие развились осложнения основного заболевания? Дайте обоснование. Составьте план обследования и лечения больного. Выпишите рецепт на одно из назначенных этиотропных лекарственных средств.

Ситуационная задача №2

Больная Н., 40 лет - ежедневно пригородным поездом ездит на рынок города. 3 дня назад почувствовала познабливание, головную боль, боли в мышцах. Температура повысилась до 37,8 град. Назначенное участковым врачом лечение не принесло больной облегчения; появилась бессонница, устрашающие сновидения. Поступила на 3-й день болезни в инфекционную больницу с диагнозом ГРИПП. Температура при поступлении 38,9 град., Пульс 102 в мин, ритмичный, мягкий. АД 90/60 мм.рт.ст., кожа горячая на ощупь, лицо слегка разгоряченное, небольшая инъекция склер, умеренно выраженные менингеальные знаки, на слизистой у основания языка несколько мелких петехий. На 2й день пребывания в больнице на руках, ногах, туловище появилась обильная пятнисто-папулезная сыпь. Поставьте предположительный диагноз заболевания с обоснованием, д/д. Составьте план обследования и лечения; выпишите рецепт на лекарственные средства (этиотропное или патогенетическое).

Ситуационная задача №3

Больной Н., 55 лет, дворник. Заболел остро с озноба. Температура повысилась до 39 гр. Одновременно больной ощутил болезненность кожи носа, которая припухла и покраснела. Пораженный участок ограничен валиком от здоровой кожи носа. На следующий день краснота распространилась по обе стороны носа и приняла форму крыльев бабочки, появился отек лица, век. Пульс 110 в мин. Поставьте предварительный диагноз с обоснованием, проведите д/д. Составьте план обследования и лечения; выпишите рецепт на лекарственные средства (этиотропное или патогенетическое).

Ситуационная задача №4

Рабочий-грузчик работал на разгрузке вагонов с лесом, кожсырьем и зерном. Через 3 дня у него на шее возник зудящийся пузырек, вокруг которого появилась быстро распространяющаяся припухлость в виде огромного отека на шею и грудь. Температура повысилась до 39,7 гр. Общее недомогание и разбитость. Язык сухой и обложен белесоватым налетом. На месте пузырька появился черный струп, по краям которого имелись мелкие пузырьки в виде венчика. Центр струпа безболезненный. Поставьте предварительный диагноз с его обоснованием, д/д. Составьте план обследования и лечения; выпишите рецепт на этиотропное или патогенетическое средство..

Ситуационная задача №5

Больной 18 лет, студент, во время зимних каникул заболел остро, познабливало, температура сразу поднялась до 39,5град., болела голова, мышцы всего тела; на второй день болезни появилось чувство ссаждения за грудиной и сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без эксудации. При осмотре больного отмечается лихорадочный румянец на щеках, инъекция сосудов склер с един. петехиальными элементами, повышенное потоотделение. Язык обложен белым налетом, слизистая оболочка мягкого и твердого неба гиперемирована, зернистость задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Однократно был жидкий стул без патологических примесей. Поставьте предварительный диагноз с его обоснованием и д/д. Составьте план обследования и лечения. Выпишите рецепт на этиотропное или патогенетическое лекарственное средство.

Ситуационная задача №6

Больной 30 лет, по профессии геолог, вернулся из экспедиции по Закавказью, жалуется на частый до 10 раз в сутки стул. Испражнения калового характера с небольшой примесью крови и слизи. Слизь стекловидная, жидкая, гомогенно окрашена кровью. Восходящая часть толстой кишки уплотненная, слегка болезненная. Поставьте предварительный диагноз. Представьте обоснование диагноза, д/д, план обследования и лечения. Рецепт на этиотропное средство.

Ситуационная задача №7

Больной 18 лет, слесарь, обратился с жалобами на головную боль, быструю утомляемость, раздражительность, потливость, боли и неприятные ощущения в месте раны в области тенара б.пальца левой кисти, которую он получил 2 недели тому назад стамеской. Б-й был госпитализирован в больницу. К вечеру у него появилось затруднение при открывании рта, судороги мышц шеи, спины, живота. Приступы судорог повторяются через каждые 5-10 минут. Объективно: температура 39град., пульс 120уд/мин, тоны сердца ясные, громкие, мышцы живота напряжены. Поставьте предварительный диагноз. Проведите его обоснование. План неотложной помощи.

Ситуационная задача №8

Студент 4-го курса с/хоз ин-та, коренной житель Гвинеи. В теч.3 лет безвыездно учился в СССР. Во время последних летних каникул был дома в течение месяца; возвратился на учебу в сентябре. Заболел 1 марта. К вечеру появилась головная боль, общее недомогание с небольшим ознобом, поднялась температура тела до 38,5град. Принимал аспирин. На второй день состояние удовлетворительное, температура норм. На 3-й день во вторую половину дня вновь повторилась картина заболевания 1-го дня, поступил в стационар. Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 38,2град. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, печень 14/10 см, селезенка увеличена. Поставьте предварительный диагноз. Представьте его обоснование, д/д. Составьте план обследования и лечения. Выпишите рецепты на назначенные этиотропные и патогенные средства (1-2 рецепта).

Ситуационная задача №9

Больной Т., 53лет, заболел остро 9.08.71г., в 15час: повысилась Т до 40 град., появилась частая рвота, жидкий обильный стул, с каждым актом дефекации, рвотой возрастала слабость, дважды было обморочное состояние. Доставлен в больницу через 12 часов от начала заболевания в крайне тяжелом состоянии. Температура тела 35град. Черты лица заострившиеся, глаза запавшие. Резко снижен тургор подкожной жировой клетчатки. Кожные покровы покрыты липким потом. Слизистая рта сухая. Афония. Цианоз губ, конечностей. Одышка до 34-36 дыханий в мин., в легких хрипов нет. Пульс нитевидный, 126уд/мин., АД не определяется, тоны сердца глухие. Живот втянутый, болезненный при пальпации. Анурия. Рвоты, стула нет. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его. Проведите дид. диагностику. Составьте план обследования и лечения. Выпишите рецепт на этиотропные лекарственные средства.

Ситуационная задача №10

Рабочий мясокомбината болен в течение месяца. Заболевание началось постепенно с общего недомогания, разбитости, уменьшения работоспособности, болей в различных мышцах и суставах, познобливания по вечерам. Постепенно температура достигла 38-39 град., резче стали ознобы, появилась обильная потливость, усилились головные боли и боли в мышцах, особенно в крупных суставах. При объективном исследовании определяется увеличение печени, селезенки и периферических лимфоузлов. Лейкопения, лимфоцитоз. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его. Проведите диф. диагностику. Составьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача №11

Больной 17лет, обратился к врачу с жалобами на головную боль, озноб, мышечные боли, температуру до 39,7град. Объективно: больной возбужден, лицо и верхняя часть груди гиперемированы, на мягком небе точечные кровоизлияния, АД снижено, тоны сердца ослаблены, язык сухой, покрыт белым налетом. На 4-й день болезни на коже туловища появилась геморрагическая сыпь, увеличены шейные и подмышечные лимфоузлы. Резко-положит. симптом Пастернацкого слева. Не мочился 8 часов. Из анамнеза выяснено, что за неделю до заболевания

больной был в лесу и снял с себя клеща. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его. Проведите диф. диагностику. Составьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача №12

Больной М., 27 лет, повар, при поступлении с стационара предъявляет жалобы на жидкий до 10 раз в сутки стул, высокую температуру, схваткообразные боли в животе, ложные позывы на дефекацию и тенезмы. При пальпации живота отмечается уплотненная, болезненная сигмовидная кишка. Ректороманоскопически: катарально-эрозивный проктосигмоидит. Из эпиданамнеза известно, что у сына 3 лет за неделю до заболевания отца был трижды жидкий стул, в посевах кала была обнаружена кишечная палочка штамма O 124: K 72 (B 17), чувствительная к левомицетину. Антитела к аутоштамму на 10 день болезни не обнаружены. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его. Проведите диф. диагностику. Составьте план обследования и лечения. Выпишите рецепт на левомицетин.

Ситуационная задача №13

Водитель А., 33 года, вернулся из длительной командировки. 20.11 обратился с жалобами на головную боль, имеющую сжимающий, пульсирующий характер, высокую температуру, беспокойный сон с устрашающими сновидениями в течение последующих 3-х дней. При объективном исследовании отмечается возбуждение, больной охотно и многословно отвечает на вопросы. Кожа лица гиперемирована, несколько пастозна. Глаза блестят, конъюнктивы гиперемированы, в перех. складке конъюнктив отмечаются красные пятна. Губы сухие. На мягком небе имеется анантема и точечное кровоизлияние у основания язычка. При попытке высунуть язык больной высовывает его толчками, отмечаются фибриллярные подергивания языка. Кожные покровы сухие. На 5-й день болезни на боковых поверхностях груди, сгибательных поверхностях предплечий, на спине появилась розеолезно-петехиальная сыпь. Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте его. Проведите диф. диагностику с 2-3мя сходными заболеваниями. Составьте план обследования и лечения. Выпишите рецепт на этиотропное средство (1-2 рецепта).

Ситуационная задача №14

У больного 21 день заболевания, Температура 40,2 град., пульс 88 уд/мин., дикротичный. Больной бредит. Были запоры, которые 2 дня назад сменились поносами. Внезапно температура снизилась до 36,4 град., пульс 102 уд/мин. Во время взятия из-под больного судна он вскрикнул из-за внезапно возникшей боли в животе. Появилась тошнота, лицо больного заострилось. Пальпация живота вызывает болезненность справа и там же брюшная стенка напряжена. Перкуторно отмечается уменьшение печеночной тупости. Вечером температура повысилась до 38,6 град., частота пульса 139 уд/мин. Поставьте предварительный диагноз, его обоснование. Диф. диагностика. План обследования и лечения. Неотложная помощь.

Ситуационная задача №15

Декабрь месяц. В городе подъем ОРЗ. Больной поступил в стационар в 1 день заболевания в тяжелом сопорозном состоянии с жалобами на сильную головную боль, рвоту, общую разбитость. Температура повышена до 40 град., цианоз, одышка, резкая адинамия, менингеальные явления, частый слабый пульс, глухие тоны сердца, резкая гипотония, повторная рвота. В легких выслушиваются сухие и влажные хрипы по всем полям. Явления ринита, геморрагическая сыпь. Поставьте предварительный диагноз.

Ситуационная задача №16

Заболевание началось внезапно с озноба и повышения температуры до 39,5 град. Сильные головные боли и головокружение. Шатающаяся походка. Резкая гиперемия конъюнктив. Изредка рвота. Заплетающаяся речь. Язык обложен густым налетом. Пульс 130 уд/мин. В левой паховой области опухоль, весьма болезненная, что вынуждает больного держать ногу в отв. положении. При пальпации опухоли контуры паховых лимфоузлов не определяются. На наружной поверхности левой голени имеется язва, поперечник которой равен 1 см. Селезенка увеличена 8/2 см. Больной работает чабаном. В степи, где он пас овец, огромное количество сусликов, среди которых наблюдается падеж. Поставьте предварительный диагноз, дайте его обоснование. Проведите диф. диагностику с 2-3мя сходными болезнями. Составьте план обследования, лечения и профилактики. Выпишите рецепты (1-2) на назначенные лекарственные средства.

Ситуационная задача №17

Больной Н., 60 лет-швейцар гостиницы, болен 3-й день Заболевание началось остро с повышения температуры до 38 град., общего недомогания, головной боли. Была тошнота, однократная рвота. К вечеру появилась боль и гиперемия на голени, затем на бедре; увеличен и болезнен лимфатический узел в паху. Границы пораженного участка резко отграничены от здоровой кожи. При пальпации пораженного участка – краевая болезненность, в глубине его пальпируется уплотнение, выраженный лимфатический отек. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его. Проведите диф. диагностику. Составьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача №18

Заболевание началось внезапно сильной головной болью и быстрым повышением температуры. Одновременно появились боли во всем теле ,сильная общая слабость и тошнота Аксиллярные лимфоузлы увеличены до размеров грецкого ореха. Пальпация узлов вызывает небольшую болезненность. Контуры их четко отграничены от окружающих тканей. Лицо гиперемировано. Пульс частый. Больной в течение 2-х недель ловил рыбу на берегу мелководной реки из которой пил воду. В прибрежных зарослях отмечал обилие грызунов. Обоснуйте предварительный диагноз, проведите диф. диагностику. Составьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача №19

У фермера внезапно заболел теленок. Боясь потерять его, хозяин прирезал животное, а мясо продал соседям. В этот же день вечером большинство людей, евших это мясо, заболели. Заболевание имело следующую клиническую картину: тошнота, обильная повторная рвота, вначале пищевыми массами, а затем водянистой бесцветной жидкостью; частый жидкий обильный стул, зловонный; схваткообразные боли вокруг пупка и в эпигастральной области. Температура у части пострадавших повысилась до 38-39 град., а у некоторых больных упала до 35 град., резко снизилось АД, появился цианоз, судороги конечностей. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его. Проведите диф. диагностику. Составьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача №20

У больного М., 30 лет, в течение 3-х месяцев неустойчивый стул, чаще киселеобразный, 2-3 раза в сутки. Периодически беспокоят боли в животе, учащается стул. Температура в течение 3-х месяцев нормальная. Копрограмма: в поле зрения 20-25 лейкоцитов и 30- 35 эритроцитов. Ректороманоскопия: на слизистой сигмы обнаружены язвы, диаметром до 1см, с подрытыми краями и с гиперемированным валиком. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его. Проведите диф. диагностику. Составьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача №21

Больной И.,35 лет, по специальности лесоруб. 21 июня приехал отдыхать в Краснодар из Якутии. 23 июня заболел остро, температура 39-40, 25 июня в сопровождении жены больной поступил в инфекционную больницу с жалобами на резкие головные боли, рвоту, разбитость во всем теле. В приемном покое потерял сознание. Жена больного отмечала, что он в последние дни был вялым, сонным. На 3-й день пребывания в стационаре у больного появилась ригидность затылочных мышц, вялый паралич верхних конечностей. Речь неясная, глотание затруднено. Поставьте предварительный диагноз. Укажите на необходимость дополнительных сведений. Обоснуйте диагноз, проведите диф. диагностику. Составьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача №22

У больного З., 26 лет вечером появилось чувство давления под ложечкой, затем общая слабость, головокружение и тягостное ощущение замирания сердца. В дальнейшем появилась сухость во рту, холодный пот, общая слабость, диплопия, шаткая походка. Поднимает веки с трудом, поперхивается, отмечает двоение. Зрачки вяло реагируют на свет, широкие. При поступлении больного в больницу пульс замедлен, а через 5 часов -малый и частый. Температура 35.6 град. Стула нет 36 часов, живот умеренно вздут. Поставьте предварительный диагноз. Укажите на необходимость дополнительных анамнестических данных. Обоснуйте диагноз. Проведите диф. диагностику. Составьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача №23

Больная В., 17 лет- учащаяся профтехучилища, находясь дома на каникулах, в течение 2-х дней чувствовала легкое недомогание, беспокоил насморк с гнойным отделяемым, боль в горле. Температуру не измеряла, не лечилась. В таком состоянии на 3-й день болезни выехала вместе с двумя знакомыми студентками к месту учебы в город. В общежитии к вечеру состояние резко ухудшилось, знобило, беспокоила общая слабость, боли в суставах и мышцах, головная боль, головокружение. Была доставлена каретой скорой помощи в инфекционную больницу с диагнозом ГРИПП. Обращала на себя внимание резкая вялость, прострация больной, спутанное сознание, легкий цианоз губ, кончиков пальцев, одышка до 40 в мин, тахикардия (пульс 100 при температуре 37 град.), АД на уровне 70/40 мм.рт.ст. На коже туловища и конечностей геморрагическая сыпь; была рвота кофейной гущей. Поставьте предварительный диагноз с его обоснованием. Проведите диф. диагностику. Составьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача №24

Больной К., 25 лет, поступил в инфекционную больницу в 1-й день болезни с жалобами на частую рвоту, понос, боли в животе, судороги мышц верхних и нижних конечностей. Температура 39.5. Состояние при поступлении крайне тяжелое. Черты лица заострены, кожа холодная и липкая на ощупь, тургор ее снижен. Определяется цианоз, акроцианоз, наблюдаются распространенные и продолжительные тонические судороги. Афония. ЧД 40 в мин, тоны сердца глухие, пульс и АД не определяются, температура 36 град., язык сухой, обложен серовато-белым налетом. Живот запавший, при пальпации мягкий, болезнен. Стул непроизвольный, обильный, зеленоватого цвета; во время осмотра - рвота фонтаном Из анамнеза: накануне заболевания отмечал день рождения. 2 месяца назад возвратился из Перу (был на каникулах). Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его. Проведите диф. диагностику с 2-3 сходными заболеваниями, наметьте план исследований и лечения.

Ситуационная задача №25

Больной М., 34 лет, егерь по профессии, обратился к врачу с жалобами на отек век и лица периодический сухой кашель, боли в мышцах всего тела, преимущественно в икроножных и жевательных, из-за чего с трудом ходит и открывает рот. При осмотре определяется лихорадка, сыпь по всему телу. Заболел остро 3 дня назад с отека век и лица, лихорадки, болей в мышцах; после приема аспирина появилась на теле сыпь. Из эпиданамнеза: неделю назад заболели жена и дочь с такими же симптомами болезни, а также диареей и умеренными болями в животе. Объективно: отек век и лица, склерит, конъюнктивит, температура 38.6 град., гиперемия небных дужек и язычка, на теле мелекая розеола-папулезная сыпь, тахикардия тоны сердца глухие, в легких рассеянные сухие хрипы, живот болезнен, стул в норме Лк-11000, эоз-27%, СОЭ-25мм/ч. Предварительный диагноз, его обоснование. Проведите диф. диагностику. Составьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача №26

Больной В., 35 лет, чабан по профессии, обратился к врачу поликлиники спустя 2 дня после прибытия с пастбища с жалобами на лихорадку, сильный озноб, головную боль. Заболел внезапно с потрясающего озноба, рвоты, сильных головных болей и болей в левой ноге. Объективно: лицо больного ярко гиперемировано, выражена гиперемия конъюнктив, речь невнятная. Пульс 140 в мин. Язык густо обложен белым сухим налетом. В левой паховой области имеется болезненная припухлость и гиперемия, из-за чего больной держит ногу в отведенном положении. Эпиданамнез: Накануне заболевания обнаружил на нательном белье гниды, питается нерегулярно, злоупотребляет алкоголем. Поставьте предварительный диагноз, его обоснование. Проведите диф. диагностику. Составьте план обследования и лечения больного.

Ситуационная задача №27

Больной К., 45 лет, поступил в стационар на 3-й день болезни с жалобами на снижение остроты зрения, диплопию, туман, невозможность читать, сухость во рту, мышечную слабость, затруднение глотания. Накануне заболевания был в гостях, где ел мясной салат и консервированные грибы домашнего приготовления. При поступлении состояние тяжелое, речь невнятная, поперхивается, ЧД 32 в мин, цианоз, акроцианоз, Определяются птоз, мидриаз, парез мягкого неба голосовых связок. Пульс 108 в мин АД 100/50 мм.рт.ст. В легких дыхание

везикулярное ослаблено, число дыханий 35мин. Язык сухой, густо обложен серым налетом. Живот вздут, участв. в акте дыхания, безболезнен при пальпации. Печень пальпируется у реберн. дуги. В анамнезе черепно-мозг.травма. Отмечаются припадки. Поставьте предварительный с его обоснованием, диф. диагностика. Определите последовательность и лечения, противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача №28

Больная А., 23 лет, студентка КСХИ. Поступила в больницу 20.03 с диагнозом "грипп". Заболела остро вечером 16.03 с озноба, повышение температуры до 40 град., которая держалась несколько часов, а потом снизилась до нормы с обильным потом; был однократный жидкий стул. 17.03 почувствовал слабость. 18.03 и 20.03 подобные приступы повторялись без диареи. При сборе анамнеза выяснено, что больная вместе с мужем - иностранцем была на летних каникулах в Нигерии в течение 2мес., где принимала с профилактической целью делагил, но нерегулярно. При осмотре: температ.39,6 град. Лицо гиперемировано, склеры желтушны, кожа сухая. Пульс 120уд/мин, ритмичный. АД 90/ 60мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца чистые, тахикардия. Живот безболезненный, печень +2см, мягкая, безболезненная. Селезенка пальпируется +1см. Больная отмечает потемнение и уменьшение кол-ва мочи. Поставьте предварительный диагноз с его обоснованием. Проведите диф. диагностику. Составьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача №29

Больной К., 24лет, рабочий, почувствовал себя нездоровым 1.09: появилась слабость, общее недомогание, снижение аппетита, работоспособности, настроения, головная боль. Температур не измерял, продолжал работать. К 4.09 состояние ухудшилось: температура повысилась до 39,1град. 5.09 обратился к врачу, который диагностировал у него грипп. Несмотря на провод. терапию (аспирин, сульфадиметоксин) состояние ухудшилось: нарастала лихорадка, головная боль, исчез аппетит. Стула не было все дни болезни. С диагнозом грипп, пневмония направлен в стационар. Объективно: вял, апатичен, заторможен. Лицо бледное (с восковидным оттенком). Язык обложен, сухой, миндалины и задняя стенка глотки гиперемированы. Сыпи на теле нет. Пульс 72 в мин. Тоны сердца глухие, дыхание жесткое, хрипов нет. Живот вздут, чувств. в околопуп. области. В проекции САЕСУМ определяется урчание при пальпации. Печень +2,5см, пальпируется край селезенки. Предположительный диагноз, его обоснование, диф. диагностика. План обследования и лечения.

Ситуационная задача №30

Больная А., 32лет, инженер, заболел внезапно. Утром проснулся от сильных болей в коленных суставах. В течение дня температура с ознобом повышалась до 39,5град. На коже разг. поверхности голени и нижн. трети бедер, на внутр. поверхности предплечий появились и быстро распространились элементы сыпи в виде плотн гиперемир.узлов в толще кожи, болезненны при пальпации. Самочувствие ухудшилось: головная боль, разб-ть потеря аппетита, бессонница. На следующий день боли в коленных суставах сменились болями в левом плечевом и правом локтевых суставах. Контуры суставов сглажены, кожа над ними гиперем., горячая. Температура днем 37,8-39,2 град. Из анамнеза: в течение месяца часто выезжала на работу в овощехранилище. За 1,5-2 недели до наст. заболевания перенесла кишечную инфекцию с болями в животе, жидким стулом до 3-4раз/сутки, тошнотой, повышением Т до 37,3- 37,7 град., болями и першением в горле, кашлем. Лечилась левомицетином и энтеросептолом. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его, проведите диф. диагностику. Составьте план обследования и лечения. Выпишите рецепт на левомицетин.

Ситуационная задача №31

Больной С., 29лет, заболел остро: повысилась температура до 39,2град. знобило, отмечалась слабость, боль в горле, однократная рвота. На следующий день сохранилась высокая температура, резкая слабость, отсутствие аппетита, появилось затруднение носового дыхания, отек век. Вызвал врача на 3-й день болезни и был госпитализирован. При поступлении состояние тяжелое, Т 37,6 град., бледный, вялый. Обращает внимание отек шеи с обеих сторон до ключицы. Слизистая оболочка ротоглотки резко отечна, миндалины шарообразные, почти смыкаются по средней

линии. Налет серого цвета, толстый с неровной поверхностью, покрывает всю поверхность миндалин, дужки, язычок, переходит на твердое небо. Снять его не удастся. Вокруг налета неб. полоса неяркой гиперемии с синюшным ободком. Пульс 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. ЧДД-28/мин. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его. Диф. диагностика. План обследования и лечения. Противоэпидемические мероприятия в эпидочаге.

Ситуационная задача №32

Больная К. 32 лет, продавец в магазине «Молоко», заболела остро 22.08 вечером. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температура тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру 23.08 боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые, болезненные позывы на стул. Температура утром 39,4°C. Вызван на дом врач амбулатории. Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет.

Объективно: больная вялая, температура тела до 38,8°C. Тургор кожи не снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 уд/мин. АД 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

Ситуационная задача №33

Больной Н. 29 лет, студент МИФИ, обратился к участковому врачу с жалобами на тошноту, постоянные боли вокруг пупка и внизу живота, частый жидкий стул со слизью и кровью, слабость, озноб, сухость во рту, жажду. Затем накануне утром, когда почувствовал недомогание, головную боль. Связал эти проявления с бессонной ночью (готовился к экзаменам). Поехал в институт, но вынужден был вернуться из-за возобновления тошноты и позывов на рвоту. Дома была многократная рвота (около 10 раз). Появились сильные боли вокруг пупка. Через час начался жидкий стул, обильный, водянистый. В момент осмотра рвоты нет, сохраняются боли в животе, преимущественно в нижнем отделе. Они стали более выраженными и усиливаются при дефекации. Стул 10 раз за сутки, водянистый. Контакт с людьми, у которых отмечались желудочно-кишечные расстройства, отрицает. При осмотре температура тела 39,0°C, бледен, отмечается цианоз кистей рук, тургор кожи снижен. В легких - без изменений. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 уд/мин, АД 100/55 мм рт.ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации вокруг пупка и в нижних отделах живота. С левой стороны живота болезненность выражена значительно. Сигмовидная кишка резка болезненна, спазмирована. Слепая кишка урчит при пальпации. Каловые массы осмотрены врачом: они обильные, жидко-кашицеобразной консистенции с незначительной примесью слизи и крови на поверхности.

1. Предположительный диагноз.
2. Какие особенности терапевтической тактики вытекают из характера течения болезни?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача №34

Больной Б, 56 лет, инженер, обратился к участковому врачу повторно с жалобами на слабость, постоянные боли внизу живота с иррадиацией в крестец, частый жидкий стул со слизью и кровью. Из анамнеза удалось выяснить, что в течение последних четырех месяцев отмечал запоры. Месяц назад появилось чувство распирания в живота, схваткообразные умеренные боли внизу живота, которые нарастали в интенсивности и приняли постоянный характер. Тогда же стал отмечать появление в кале слизи, испражнения в виде «овечьего кала». При первичном обращении к врачу поликлиники по месту жительства был поставлен диагноз «хронический спастический колит», рекомендованы спазмолитики, фестал. Неделю назад заметил в кале

примесь темной крови. Объективно: температура тела 36,7°C, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы без патологии. Язык влажный, обложен у корня грязно-серым налетом, живот несколько вздут, мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Сигмовидная кишка уплотнена, болезненна, малоподвижна. Осмотренные каловые массы представляли собой одну слизь.

1. О каких заболеваниях можно думать и почему?
2. Какие дополнительные данные анамнеза необходимо выяснить у больного?
3. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Проанализируйте тактику ведения больного участковым врачом.

Ситуационная задача №35

Больная У. 21 год, воспитатель детского сада, 24.05 обратилась к врачу амбулатории с жалобами на сильную слабость, озноб, схваткообразные боли внизу живота, больше слева, жидкий стул. Считает себя больной с 16 часов. 23.05, когда внезапно появились сильные схваткообразные боли внизу живота, слабость, озноб. Через час появился кашицеобразный стул (6 раз за вечер). Около 20.00 был кратковременный обморок. В последующие часы отмечала головокружение, ощущение дурноты, при каждой попытке встать с постели. В детском саду, где работает больная, 20.0 и 21.05 несколько детей госпитализированы с диагнозом «дизентерия». При осмотре врачом выявлено: температура тела 36,0°C. правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 104 уд/мин, АД 100/55 мм.рт.ст. Язык сухой, чистый. Живот вздут, мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Сигмовидная кишка мягкая, безболезненная, не спазмирована. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет. Поколачивание по области почек безболезненное. Менингеальных явлений нет. Замужем. Отмечает задержку менструации на 7 недель.

1. Имеются ли у больной признаки, позволяющие заподозрить острую дизентерию? Какие симптомы противоречат этому диагнозу?
2. Обоснуйте наиболее вероятный диагноз.

Ситуационная задача №36

Больной Д, 65 лет, пенсионер, поступил в приемное отделение городской больницы 29.10 на второй день болезни с диагнозом «острый гастроэнтерит». Жалобы на резкие боли в животе без четкой локализации, усиливающиеся при движении, сухость во рту, жидкий стул со слизью и кровью. Заболел остро 28.10. вечером, через несколько часов после ужина. Появились резкие боли постоянного характера внизу живота. Несколько раз был жидкий стул с кровью, сильная слабость. Принимал папаверин. 29.10 в течение дня жалобы те же. Из-за продолжающихся болей в животе вызывал «скорую» и был госпитализирован. Эпиданамнез: живет один в отдельной квартире, питается дома. Контакт с больными, у которых отмечались желудочно-кишечные расстройства, отрицает. Свое заболевание связывает с употреблением несвежей сметаны за ужином. При объективном обследовании выявлено: общее состояние тяжелое. В сознании, не беспокоен. Кожные покровы бледно-землистой окраски. Выражен акроцианоз и похолодание конечностей. Пониженного питания. Лимфатические узлы не увеличены. Перкуторно над легкими звук с коробочными оттенком. При аскультации – дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. ЧД – 24 в мин. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены, имеются единичные экстрасистолы. Пульс 86 уд/мин, АД 160-100 мм.рт.ст.. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в среднем и нижнем отделах, в акте дыхания участвует. Печень и селезенка не пальпируются. Стул в приемном покое один раз. Каловые массы осмотрены врачом: небольшое количество алой крови со сгустками.

1. Ваш диагноз?
2. Какие анамнестические данные Вы хотели бы получить дополнительно в связи с имеющимися изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы?
3. Проведите дифференциальный диагноз с дизентерией.

4. Какова тактика ведения больного?

Ситуационная задача №37

Больной 29 лет, поступил с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, рвоту, резкую слабость, головную боль. 5-й день болезни, 2-й день желтухи. В анамнезе – хронический холецистит, в связи с чем в течение последних нескольких месяцев получал инъекции. Накануне заболевания пил водку. Температура 37,5С. Кожа и слизистые желтушны. Эйфоричен. пульс 92 уд.в мин. Язык сухой. Печень у края реберной дуги резко болезненна при пальпации. Бил. – 240 мк моль/л, связ. – 146 мк моль/л. Тимол.пр. – 90 ед., акт. АЛАТ- 210 ед., сулемовая проба – 0,9 мл, протом.пок. – 38%, лейкоцитоз – 12000.

Ваш диагноз, его обоснование. Какие лабораторные показатели подтверждают ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? План лечения.

Ситуационная задача №38

Больная 34 года, поступила на 5 день болезни, без сознания. На болевые раздражители не реагирует. Корнеальные рефлексы сохранены. Выраженная желтуха. Печеночный запах изо рта. Печень перкуторно выше реберной дуги. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад больной произвели медицинский аборт.

Ваш диагноз, его обоснование. Дифференциальный диагноз. Срочные лабораторные исследования. Лечебные мероприятия.

Ситуационная задача №39

Больная 50 лет, поступила на 10-й день болезни, 2-й день желтухи с жалобами на слабость. В течении 2,5месяцев пребывания в стационаре сохраняется интенсивная желтуха, кожный зуд. Печень увеличена на 1,5 см, эластична. Желчный пузырь не определяется. Два месяца назад оперирована по поводу кисты яичника.

Общий бил. – 166 мк моль/л, связ. – 142 мк моль/л. Тимол.пр. – 65 ед., акт.АЛАТ – 116 ед., сулемовая проба – 1,4мл, протром.пок. – 68%, холестерин – 380 мг%, β-липопротеидов – 98 ед.

Общий анализ крови: СОЭ – 4 мм/час, Нв – 90 ед, эритроцитов – 4 млн., лейкоцитов – 5100, плазмменных клеток – 2, базофилов – 1, э.-2, п.- 4, сег. – 50, л.-30, М. – 13.

Ваш диагноз, его обоснование. Какие клинические и лабораторные данные дают возможность провести дифференциальную диагностики?

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

План обследования и лечения.

Ситуационная задача №40

Больной Б, 32 лет поступил в клинику на 5 день болезни в тяжелом состоянии (носилочный), в сознании, на вопросы отвечает правильно, но говорит шепотом (афония) и невнятно. При питье воды поперхивается и вода выливается через нос. При осмотре имеется выраженный двусторонний птоз век, зрачки расширены, почти не реагируют на свет, зрение снижен, но диплопии нет. Зев- умеренная гиперемия дужек, язычок отклонен вправо, парез мягкого неба. Движение языка ограничено. Сухость во рту. Сердце – тоны приглушены, пульс 80 уд. В мин., ритмичен. АД 100/80 мм рт. столба. Легкие – везикулярное дыхание. Эскурсия грудной клетки вялая, дыхание поверхностное. Из анамнеза известно, что больной 14.06.99 – накануне заболевания ел жареную рыбу, колбасу, суп, консервированную тушенку домашнего приготовления, пил водку, брагу. Заболел 15.06.99 – появилась рвота, боли в животе, стула не было, 16.09.99 беспокоила сильная мышечная слабость, сухость во рту затруднение при глотании, сиплый голос. 17.06.99 был госпитализирован в ЦРБ, а 19.0699. был переведен в инфекционную клинику г.Казани.

1. Ваш диагноз и его обоснование. 2. Диф.диагностика. 3. План обследования и лечения. 4.Методы профилактики в очаге.

Ситуационная задача №42

Вы вызваны в 16 часов к больному 40 лет, рабочему завода «Стройматериалы». Заболел утром. Жалуется на тошноту, рвоту 2 раза, жидкий стул до 8 раз в течение дня, слабость, схваткообразную боль в животе в нижнем его отделе, температуру 38,0С. У дочери больного первоклассницы 5 дней назад был жидкий стул и боль в животе. При осмотре больного –

состояние удовлетворительное, сыпи нет, кожа чистая, бледная. В легких – везикулярное дыхание PS 82 удара в минуту удовлетворительного наполнения, АД 120/75 мм. рт. столба. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижней половине, сигмовидная кишка сокращена, болезненная. Дизурических явлений нет, менингеальный синдром отсутствует. У больного продолжается жидкий стул, но более скудный, чем утром с примесью слизи и прожилок крови.

1.Поставьте предварительный диагноз, его обоснование. 2.Есть ли основания заподозрить ПТИ или др. ОКИ? Проведите диф.диагностику. 3.Какова дальнейшая диагностика и лечебная тактика?

Ситуационная задача №41

Больной Д.50 лет, санитарке терапевтического отделения, стало «плохо» - закружилась и заболела голова, ослабла, появилась тошнота, затем рвота и многократный жидкий водянистый стул. Выяснилось, что утром она позавтракала бутербродами с колбасой, пролежавшей за окном 3 дня. В отделении Д. Сделали промывание желудка, после чего больной стало легче. Однако жидкий стул продолжался, появились кратковременные судороги икроножных мышц, через 2 часа – температура 38,5С, состояние средней тяжести, больная бледная, у нее цианоз губ, пульс 102 удара в минуту, слабого наполнения АД 90/60 мм рт. столба. Язык обложен белым налетом, сухой, жажда. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области и в области пупка, усиленное урчание. Симптомов раздражения брюшины нет. С утра больная не мочилась, поколачивание по пояснице не болезненно. Менингеальных явлений нет. Снова был обильный, зеленый стул, судороги мышц стали чаще и продолжительнее.

1.Поставьте предварительный диагноз, его обоснование. 2.Дайте оценку тяжести состояния.3.какие клинические данные свидетельствуют об обезвоживании.4. Проанализируйте лечебные действия по отношению к этой больной и дайте им оценку. Назначьте полноценное лечение.

Ситуационная задача №44

Больная М. 22 лет, доставлена в больницу на 1-й день болезни в 13ч.25м. в бессознательном состоянии. Заболела остро в 10 утра, сильная головная боль, озноб, повторная рвота, высокая температура. Объективно: температура 39°С, без сознания, возбуждена, беспокойна. Лицо гиперемировано, зрачки узкие, реакция на свет слабая. Выражена ригидность затылочных мышц и положительные симптомы Кернига и Брудзинского. АД 160/80. Пульс 70 уд .в мин. На коже нижних конечностей имеются единичные элементы геморрагической сыпи. Сердце – тоны приглушены. Легкие – хрипов нет. Дыхание шумное, 42 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Ваш диагноз и его обоснование. 2. Какой синдром в данном случае является ведущим? Диф.диагностика. 3. План лечения. 4. Лечебная тактика врача.

Ситуационная задача №43

Скорая помощь вызвана к больной 48 лет. Больная – тренер по синхронному плаванию – накануне прилетела из Египта. Заболевания началось остро, под утро, появился обильный жидкий стул несколько раз, слабость. Болей в животе не ощущала, температура теле не повышалась. Через несколько часов после начала заболевания появилась рвота без предшествующей тошноты, состояние ухудшилось. С диагнозом ПТИ госпитализирована в инфекционную больницу, где жидкий стул у нее продолжался, нарастала слабость, имелись признаки обезвоживания – сухость слизистых, стойкая складка кожи на теле; олигурия – мочи менее 500 мл/сут. Проведена регидратационная терапия 7 литров раствора квартасоль внутривенно, 4 литра ЦЗС – орально, (11 литров в течение суток). Состояние улучшилось, но жидкий стул 5-10 раз в сутки продолжался еще в течение двух дней. Больная продолжала пить раствор ОЗС, состояние постепенно улучшалось.

1. Поставьте диагноз, его обоснование.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. План лабораторных исследований.
4. Оценка проведенной терапии, показания к этиотропной терапии (выписать рецепт).

Ситуационная задача №45

Больной Н. 25 лет, шофер из высокогорского лесничества. Заболел утром 29.7, озноб, сильная головная боль, боль и ломота в мышцах. Температура 39,8 °С. Лежал дома с температурой 39-40°, на 4 день присоединились боли в животе, пояснице, тошнота, рвота. Мочиться стал редко, малыми порциями. На 5 день болезни госпитализирован в больницу. Состояние тяжелое, лицо гиперемировано, склеры инъецированы. Зев, слизистые гиперемированы. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, болезнен в боковых отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не пальпируются. С. Пастернацкого положителен с обеих сторон. За сутки выделили 150 мл красноватой мочи.

1. Ваш диагноз, его обоснование.
2. Дифференциальный диагноз.
3. План обследования и лечения.

Ситуационная задача №46

Студент Н. 19 лет. Обратился в поликлинику 26 мая с жалобами на сильную головную боль, чувство жара. Заболела 4 дня назад. Температура остро повысилась до 39С. Все дни сильно болела голова, мышцы, беспокоила жажда. Принимал аспирин, но температура снижалась на очень короткое время до субфебрильных цифр.

В последние сутки стали беспокоить боли в среднем отделе живота, в области поясницы. Эпид.анамнез: с конца апреля до 3 мая находился в лесу в районе кордона, ночевал в палатке, там же хранил продукты. Объективно: состояние средней тяжести, кожа лица гиперемирована, слизистая конъюнктивы ярко красного цвета. Склеры инъецированы, имеются единичные кровоизлияния. Сыпи на коже нет. Пульс 110 уд. В мин. При температуре 39С. тоны сердца приглушены, язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в среднем отделе живота. Печень и селезенка не пальпируются. Моча красноватого цвета в небольшом количестве. Кровь: лейкоцитоз 11 000, СОЭ – 20 мм/час.

1. Ваш предварительный диагноз, его обоснование.
2. Какие симптомы следует проверить дополнительно к указанным? Диф.диагностика.
3. Какие лабораторные исследования следует назначить для уточнения диагноза?
4. Составьте план лечения.

Ситуационная задача №47

Больной А. 29 лет, чабан, поступил на 6 день болезни. Жалобы на температура 38-39С, отек правой руки до ключицы, нарушение общего состояния. Заболевание началось с того, что на тыле большого пальца правой руки появился «прыщ», больной попытался его выдавить. Затем «прыщ» потемнел, повысилась температура, появился отек левой руки. При осмотре на коже тыльной поверхности правой кисти у основания большого пальца имеется язва, покрытая черным струпом и окруженная дочерними пузырьками. Пальпация язвы безболезненная. Правая кисть, предплечье и плечо резко отечны. Лимфатические узлы правой аксиллярной области увеличены до размера фасоли, безболезненны. Сердце – тоны приглушены, ритмичны. АД 130/85 мм.рт.ст., в легких хрипов нет. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме.

1. Ваш предварительный диагноз, его обоснование.
2. Диф.диагностика.
3. План обследования и лечения.
4. Меры профилактики.

Ситуационная задача №48

Больной Ф.36 лет доставлен в больницу в 15 часов 28.01 с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, ломоту во всем теле, боль в глазных яблоках, сухой кашель, заложенность носа. Болен первый день. Объективно: температура 39,1С, в сознании, лицо одутловатое, гиперемировано, небольшая инъецированность склер. Сыпи на коже нет. Сердце-тоны ритмичные, слегка приглушены. Пульс удовлетворительных качеств. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Зев– ограниченная гиперемия, зернистость на задней стенке глотки, анантема на мягком небе. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. Диф.диагностика.
3. План обследования и лечения.
4. Лечение, профилактика.

Ситуационная задача №49

Больной П. 23 лет, поступил в больницу на 13 день болезни. Заболел остро 30.06.98. Пожаловался на сильную головную боль. Слабость, боль в икроножных мышцах, боль в пояснице, но работал до 9.07.98., пока не измерил температуру, температура 39С. 11.07.98 появилась тошнота, была однократная рвота. При объективном осмотре: температура 38,5С. Лицо гиперемировано, слабая иктеричность и инъекция сосудов склер, сыпи нет. Сердце- тоны приглушены, ритмичные. Пульс 76 уд. в мин., АД 80/50 мм.рт.ст. Легкие- дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1,5см из-под реберной дуги. С.Пастер – полож. Мочится мало. Больной работает пастухом в совхозе. Пасет скот, часто купался вместе с животными в одном пруду. Лабораторное обследование. Анализ мочи: уд.вес 1014, белок – 0,66%, л – 15-20 в п/зр., местами скоплен. Эритро.свеж. – 5-10 в п/зр. Анализ крови: лейкоц. – 19 200, СОЭ – 35 мм, сег. – 55, пал. – 1, лим. – 37, мон.-5, эоз. – 5.

1. Поставьте диагноз, его обоснуйте
1. Проведите диф. диагностику.
2. Наметьте план дальнейшего обследования и лечения больного.

Ситуационная задача №50

Больная Р., 39 лет, телятница, поступила на 2 день болезни. Заболела 17.12.77г., появилась слабость, боль в шее и пояснице, затрудненное открывание рта, затрудненное глотание. Через 6 часов с момента заболевания появились периодические судороги в верхних и нижних конечностях.

Травм, повреждений не было. 11.12.77 – была попытка произвести аборт, путем введения какого-то предмета в шейку матки. При объективном осмотре: состояние тяжелое, в сознании. Не может разжать рот. Жевательные мышцы, мышцы шеи, спины, живота находятся в состоянии гипертонуса. При попытке разжать зубы начинается приступ тонических судорог. Сердце – тоны приглушены. Р 96, АД 120/85 мм.рт.ст. Дыхание – 20 в мин, имеется затруднение при вдохе. Живот напряжен. С.Щеткина – отрицательный.

Ваш диагноз, его обоснование. Назначьте лечение.

Ситуационная задача №51

Больной М., 62 года, пенсионер, заболел остро: с ознобом повысились температура до 38,5С, появились сильные головные боли, нарушился сон, понизился аппетит. На 3 день болезни обратился к врачу. Диагноз: ОРЗ. Лечился на дому. Состояние не улучшалось. На 6 день болезни направлен в стационар. При поступлении: состояние средней тяжести, температура до 39С, жалуется на головную боль, плохой сон, лицо несколько гиперемировано. На коже туловища и рук довольно множественные неяркие розеолезноподобные высыпания. Легкие без патологических изменений. Сердце – тахикардия. Язык сухой, обложен темно-серым налетом. Живот безболезнен. Печень у края реберной дуги. Селезенка пальпируется. Стул задержан, мочится регулярно. В прошлом перенес какой-то тиф.

Ваш диагноз, его обоснование. Диф.диагностика. Какие исследования нужны для установления диагноза? Лечение. Профилактика.

Ситуационная задача №52

Больная Ш., 51 года, кастелянша акушерской клинки. Заболела 16.11.76г. Появился озноб, ощущение давления и боли в глазных яблоках, шум в ушах, ломота во всем теле. К вечеру температура- 38,8С, ночью не спала, головная боль очень сильная, диффузная. В последующие дни состояние тяжелое, температура – 39-40С, сильная головная боль временами утихала лишь после приема анальгина. Была беспокойна, суетлива, плаксива, возбуждена. 21.11. на 6 день болезни обратилась к врачу и была направлена в данную больницу. Объективно: состояние довольно тяжелое, температура 38,8С. Возбуждена, лицо гиперемировано, склеры инъекцированы. На коже туловища, конечностей имеется розеолезная полиморфная, обильная сыпь, язык суховат,

обложен густо коричневатым налетом, задняя стенка глотки и слизистая мягкого неба гиперемированы. Сердце – тоны приглушены, систолический шум на верхушке. Пульс 100 уд.в мин, АД 100/60. Легкие без изменений. Живот мягкий. Пальпируются печень и селезенка. С.Пастернацкого – отрицательный. Анализ крови: лейк-8900, СОЭ-30мм, эоз-0%, сег.74%, лим-10%, мн-6%.

Ваш диагноз, его обоснование. Диф.диагностика. Какие лабораторные исследования нужно сделать, чтобы подтвердить диагноз? Лечение. Профилактика.

Ситуационная задача №53

Больной Ш., 45 лет, поступил на стационарное лечение 6.02.76г., заболел остро 5.02 появилась температура 39,5С, появилась головная боль, озноб, была многократная рвота. Ночью появилось возбуждение, был беспокоен, хватался за голову.

При поступлении состояние крайне тяжелое, двигательно беспокоен, бледный, пульс 52 уд. в мин., АД 170/90, число дыхательных движений 32, дыхание поверхностное. Менингеальные симптомы резко положительные.

Ваш предварительный диагноз? Какой синдром является ведущим? Обоснуйте клинический диагноз. Проведите диф.диагностику. Наметьте план обследования больного и его лечение.

Ситуационная задача №54

28 января в 9 часов 20 мину поступила больная 17 лет в крайне тяжелом состоянии. Заболела остро 27 января вечером. С ознобом поднялась температура до 39С, появилась сильная головная боль, ночью же мать заметила на коже сыпь. В 4 часа утра больная потеря сознания. Объективно: температура 37С, без сознания. На коже туловища и конечностей обильная, крупная до 3-х копеечной монеты геморрагическая сыпь с некрозами в центре. Тоны сердца глухие, сердцебиение до 160 уд.в мин., пульс не прощупывается. АД 60/не определяется. Имеется ригидности затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот втянут, печень и селезенка не увеличены. С вечера не мочилась.

Ваш предварительный диагноз. Какой синдром является ведущим? Обоснуйте. Проведите диф.диагностику. План лабораторного обследования и лечения.

Ситуационная задача №55

Больная Ч. 27 лет поступил в стационар на 12 день болезни с жалобами на головную боль, недомогание, боли в животе, жидкий стул 1-2 раза в сутки. Заболел постепенно, было недомогание, болела голова, но продолжал работать, температуру не измерял. 18 мая (6 день болезни) температура повысилась до 39 С, болела голова, сильная слабость. С 18 мая –22 мая находился на больничном с диагнозом ОРЗ. 22 мая госпитализирован в инфекционное отделение с диагнозом брюшной тиф. При объективном осмотре: состояние средней тяжести. Вялый, бледный, на коже живота слева 2 розеолезы. АД 110/70, язык густо обложен коричневым налетом. Печень выступает на 1-1,5 см, селезенка не пальпируется. На 2-й день пребывания в стационаре появились резкие боли в животе, озноб, акроцианоз, пульс 104 уд. в мин. слабого наполнения и напряжения. АД 120/60, выражено напряжение передней брюшной стенки живота, С. Щеткина-Блумберга положительный.

Ваш диагноз, его обоснование. Проведите диф.диагностику. Ваша тактика обследования и лечения.

Ситуационная задача №57

Больной И. 39 лет, поступил в стационар на 3 день болезни с жалобами на температуру 38,5С, озноб, общее недомогание. В области правой голени в средней трети имеется гиперемия, отек, пузырьки с серозным содержимым. Пальпируются увеличенные болезненные паховые лимфоузлы. Между пальцев на ноге трещины. Заболевание началось остро, больной связывает с переохлаждением, которое было накануне. Сердце – тоны приглушены, ритмичные. АД 130/80мм, Р – 88 уд.в мин. Легкие – дыхание везикулярное. Живот безболезненный. Анализ крови: лейк.-17000, СОЭ-25 мм/час, п-12,с-67,л-16,э-1.

Ваш диагноз, его обоснование.

Дифференциальный диагноз.

Какое лечение следует провести?

Ситуационная задача №58

Больная Б. 57 лет, врач-бактериолог. Поступила 1.12.77, заболела 24.11.77., появилась слабость, головная боль, недомогание. Кашель. Температура 37,5С, а затем поднялась до 38С. отмечает появление однократного жидкого стула. Язык обложен серым налетом. В зеве разлитая гиперемия. Сердце – тоны приглушены. Пульс- 70 уд. в мин. АД 120/70 мм.рт.ст. Легкие-везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации болезнен в правой подвздошной области. Печень и селезенка у края реберной дуги. С.Пастернацкого отрицательный.

Ваш диагноз, его обоснование.

Диф.диагностика.

Какие специальные исследования нужно сделать?

Лечение. Профилактика.

Ситуационная задача №59

В одно из бактериологических лабораторий заболел врач-бактериолог через 3 дня после вскрытия тушки павшего суслика.

Заболевания началось остро с нарушением общего состояния. Температура 39С., резкая слабость. Появилась головная боль, беспокойство, мышечные боли. При объективном осмотре: лицо гиперемировано, конъюнктивит, губы сухие, язык белый, «меловой». Отмечает боль в правом паху. Лимфоузлы паховые справа увеличены, плотные, спаяны между собой и с окружающей тканью. Кожа под ними напряжена, гиперемирована. АД 80/40 мм.рт.ст., пульс – 120 уд. в мин., Легкие – везикулярное дыхание, хрипов нет. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: лейкоц. 13200, п-10, сег.73, л.-15,мон. – 2, СОЭ – 35мм/час.

Ваш диагноз. Обоснование его. Диф.диагностика.

Методы лабораторной диагностики.

Правила госпитализации. Лечение. Профилактика.

Ситуационная задача №60

Больной М. 21 года, доставлен в больницу на 1 день болезни 25.03 в 21 час с жалобами на сильную головную боль, рвоту, высокую температуру. Заболел остро, находясь на работе. В 14 часов поднялась температура до 39С, появилась сильная головная боль, рвота.

Объективно: состояние тяжелое, в сознание, но заторможен. Температура 39,5С. Кожные покровы чистые, сыпи нет. Сердце – тоны приглушены. Р – 120 уд. в мин. АД 100/60. В легких хрипов нет. Зев- миндалины не увеличен, налетов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень селезенка не увеличены. Выражена ригидность мышц затылка. С.Кернига положительный.

Ваш предварительный диагноз, его обоснование. Диф. диагностика.

Какие исследования нужно провести для уточнения диагноза.

Лечение. Профилактика.

Ситуационная задача №61

Больной Д., 50 лет, санитарке терапевтического отделения, стало «плохо» - закружилась и заболела голова, ослабла, появилась тошнота, затем рвота и многократный жидкий водянистый стул. Выяснилось, что утром она позавтракала бутербродами с колбасой, пролежавшей за окном 3 дня. В отделении Д. Сделали промывание желудка, после чего больной стало легче. Однако жидкий стул продолжается, появились кратковременные судороги икроножных мышц, через 2 часа – температура 38,5С, состояние средней тяжести, больная бледная, у нее цианоз губ, пульс 102 удара в минуту, слабого наполнения АД 90/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, сухой, жажда. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области и в области пупка, усиленное урчание. Симптомов раздражения брюшины нет. С утра не мочилась, поколачивание по пояснице не болезненно. Менингеальных симптомов нет. Снова был обильный, зеленый стул, судороги мышц стали чаще и продолжительнее.

Поставьте предварительный диагноз, его обоснование, диф.диагностика.

Дайте оценку тяжести состояния.

Какие клинические данные свидетельствуют от обезвоживании?

Проанализируйте лечебные действия по отношению к этой больной и дайте им оценку.

Назначьте полноценное лечение.

Ответы

Ответ 1 Лептоспироз; гепаторенальная форма, ОППН, синдром-ДВС

Ответ 2 Сыпной тиф (тяжелое течение)

Ответ 3 Рожа. Эритематозная форма

Ответ 4 Сибирская язва. Эдематозная форма

Ответ 5 Грипп, тяжелое течение

Ответ 6 Кишечный амебиаз

Ответ 7 Столбняк, генерализованная форма

Ответ 8 Малярия

Ответ 9 Салмонеллез, гастроинтестинальная форма. Дегидратационный шок 2 ст.

Ответ 10 Острый бруцеллез

Ответ 11 ГЛПС,ОПН-олигурическая стадия

Ответ 12Дизентериеподобный эшерихиоз,течение средней тяжести

Ответ 13 Сыпной тиф

Ответ 14 Брюшной тиф, перфорация стенки кишки, кишечное кровотечение

Ответ 15 Менингококковая инфекция, Менингит, Менингококцемия

Ответ 16 Чума, язвенно-бубонная форма, тяжелое течение

Ответ 17 Рожа, эритематозная форма

Ответ 18 Туляремия,бубонная форма

Ответ 19 Салмонеллез,гастроинтестинальная форма,дегидратационный шок

Ответ 20 Кишечный амебиаз

Ответ 21 Клещевой менингоэнцефалит

Ответ 22 Ботулизм

Ответ 23 Менингококковая инфекция.Менингококцемия,осложненная ИТШ

Ответ 24 Салмонеллез,гастроинтестинальная форма,тяжелое течение.Дегидрат.шок -2.00

Острая дизентерия.Колитическая форма(тяжелое течение)

Ответ 25 Трихинеллез, тяжелое течение

Трихинелоскопия остатков мяса, кровь на р-ю кольцепреципитации

Вермокс 400 мг/сутки 2 недели

Превентивное лечение контактных вермоксом в течение 7 дней 300мг/сутки -3.00

Пенициллин по 1 млнЕД каждые 4 часа в/м,профилактика ОПН и ДВС-синдрома.

Ответ 26 Чума,бубонная форма,тяжелое течение

Бактериология биологических сред на *Yersinia pestis*,РИФ,РПГА с чум.антиг

Экстренное извещение,изоляция больного,неотложная помощь и лечение чумы -1.00

Лечение туляремии

Ответ 27 Ботулизм,тяжелое течение

Полиомиелит

Промывание желудка,кишечника;введение ПБС

В эпидочаге изъять продукты,которые употр-л больной и направить в лабор.

Ответ 28 Малярия,тяжелое течение

Мазок крови,толстая капля крови

Делагил 1.0 через 6 часов 0.5;на 2-3 день 0.5,далее примахин

Ответ 29 Брюшной тиф, течение средней тяжести; разгар болезни

Гемокультура, РПГА С САЛЬМОНЕЛЛЕЗНЫМИ ДИАГНОСТИКУМАМИ О2,О4,О9

Левомицетин-сукцинат На 1.0x3 в/м до 4 дня норм.Т с посл.сниж.до10 дня N

Ответ 30 Псевдотуберкулез, скарлатиноподобная форма, тяжелое течение

Бакисследование кала, мочи на бактерии, бактерии кишечной группы, в т.ч. на иерсинии

Гемокультура,РПГА С ИЕРСИНИОЗНЫМИ АНТИГЕНАМИ

Ответ 31 Дифтерия ротоглотки, распространенная, токсическая форма 2-й ст.

Исследовать слизь из носоглотки на V.Leflera, кровь на РПГА с диф. антиген -1.00
Вызвать врача ЛОР для оперативного вмешательства
Ввести противодифтерийную сыворотку
Медицинский осмотр и бакисследование контактных на VL, РПГА

Ответы 32 1. Диагноз «острая дизентерия, колитический вариант средней тяжести». Диагноз основывается на наличии интоксикации (озноб, повышение температуры, головная боль) и на наличии дистального колита (схваткообразная боль внизу живота, частый жидкий стул со слизью и прожилками крови). 2. Больная подлежит госпитализации по клиническим и эпидемиологическим показаниям. 3. Врач, первично установивший диагноз заполняет амбулаторную карту, а при направлении на госпитализацию – выписка из амбулаторной карты и талон на госпитализацию. 4. Бактериологическое исследование на бактерии дизентерийной группы. 5. Ограничения физической нагрузки. Этиотропная и дезинтоксикационная терапия.

Спазмолитики, десенбилизирующие, адсорбирующие и вяжущие средства.

Ответ 33 1. Острая дизентерия, гастроэнтероколитический вариант, среднетяжелое течение. Обезвоживание 2 степени. 2. Регидратационная терапия солевыми растворами. 3. Необходимо дифференцировать с пищевой токсикоинфекцией.

Ответ 34 1. Опухоль толстой кишки или неспецифический язвенный колит, в связи с длительностью заболевания, постепенным нарастанием симптомов болезни, началом упорных запоров, появлением слизи в испражнениях, а затем и крови, схваткообразными болями в нижних отделах живота. 2. При дополнительном изучении анамнеза оказалось, что за последние 4 месяца отмечается снижение аппетита, заметная потеря веса, познабливание, повышение температуры тела – все это синдром «малых признаков» раковой опухоли. 3. Пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия. 4. Врач не придавал значения длительности болезни, постепенному нарастанию симптомов, возрасту больного.

Ответ 35 Да. Острое начало болезни, слабость, озноб, боли внизу живота, учащенный жидкий стул. 2. Внематочная беременность – внезапные боли внизу живота, резкая слабость, головокружения, обморочное состояние, бледность кожных покровов, болезненность при пальпации живота, задержка менструации.

Ответ 36 1. Тромбоз мезентериальных сосудов необходимо заподозрить на основании острого начала заболевания появления резких болей в животе постоянного характера неопределенной локализации, учащенного жидкого стула со слизью и кровью, болезненности при пальпации в средних и нижних отделах живота. 2. Имеется ли у больного гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца? 3. В отличие от дизентерии с самого начала заболевания доминировала боль в животе, она была постоянной, вначале внизу живота, в дальнейшем – без четкой локализации, болезненность при пальпации живота захватывала нижние и средние отдела. Отсутствовал спазм, уплотнение и болезненность сигмовидной кишки, стул в виде одной крови. 4. Больной как можно быстрее должен быть переведен в хирургическое отделение.

Критерии оценивания ситуационных задач

Оценка «отлично».

Аспирант свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы).

Оценка «хорошо».

Если аспирант достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно».

Если аспирант недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;

Оценка «неудовлетворительно».

Если аспирант имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.