

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 04.03.2026 20:49:35  
Уникальный программный ключ:  
45c319b8a032ab3637134215abd1c47535476714

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании кафедры инфекционных  
болезней и эпидемиологии  
протокол № 4 от «23» октября 2025 г.  
заведующий кафедрой  
инфекционных болезней и  
эпидемиологии, к.м.н. доцент *В.В.Киселева*  
В.В.Киселева

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании ученого совета  
Института непрерывного образования  
протокол № 3 от «16» декабря 2025 г.  
председатель ученого совета  
Института непрерывного образования  
доцент Л.Л. Квачахия



**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
31.08.35 Инфекционные болезни**

**Разработчики рабочей программы:**

Зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии, к.м.н. доцент В.В.Киселева  
Доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии, к.м.н. И.Ю. Лесневская  
Ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Н. А. Польшикова

Курск – 2025

Программа государственной итоговой аттестации ординаторов по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни обсуждена на методическом совете факультета последипломного образования ,протокол №2 от 11.12.18 г.

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

**1.1. Целью государственной итоговой аттестации (ГИА)** является установление соответствия уровня подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, требованиям соответствующего федерального государственного образовательного стандарта и разработанной на основе стандарта образовательной программы с оценкой степени указанного соответствия.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

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

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

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

#### лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

#### реабилитационная деятельность:

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

#### психолого-педагогическая деятельность:

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

#### организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

## **2. Содержание и порядок проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация обучающихся согласно Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным междисциплинарным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности выпускников требованиям ФГОС ВО и профессиональным стандартам.

Государственный экзамен носит комплексный характер, проводится с целью проверки уровня и качества общепрофессиональной и специальной подготовки ординаторов и наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин учитывает также общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по данной специальности.

Государственный экзамен позволяет выявить и оценить подготовку выпускника для решения профессиональных задач, готовность к основным видам профессиональной деятельности.

## **3. Программа государственного экзамена**

3.1. Государственный экзамен проводится в очной форме и состоит из двух этапов. Критерии оценки этапов определяется программой ГИА

Государственный экзамен включает следующие этапы:

I этап – тестирование. Проводится по тестам, подготовленным соответствующими кафедрами КГМУ, охватывающим все разделы учебного плана специальности и позволяющим определить уровень усвоения содержания базовых дисциплин специальности и сформированность теоретических основ универсальных и профессиональных компетенций.

II этап – итоговое устное собеседование. Проводится оценка уровня профессиональной подготовки выпускника, его компетентности на основе ответа на вопросы билета и решения профессионально ориентированных ситуационных задач обобщенного характера.

Утвержденные программы размещаются на официальном сайте Университета

3.2 На первом этапе государственного экзамена проводится компьютерное тестирование: из общей базы, состоящей не менее чем из 500 (пятистот) апробированных прошедших экспертизу тестов, в случайном порядке формируется вариант, состоящий из 60 (шестидесяти) заданий. На собеседовании ординатор получает экзаменационный билет, примерную форму которого разрабатывает деканат факультета последипломного образования, содержащий 3 вопроса и ситуационную профессионально ориентированную задачу с 3-5 вопросами, составленную в соответствии с утверждённой программой государственного экзамена. Экзаменационные билеты подписываются заведующим кафедрой и утверждаются проректором по непрерывному образованию и международному сотрудничеству.

3.3. При подготовке к ответу в устной форме ординаторы делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги с печатью факультета последипломного образования. На подготовку к ответу первому ординатору предоставляется не менее 45 минут, остальные отвечают в порядке очередности. В процессе ответа и после его завершения члены ГЭК с разрешения ее председателя могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена. После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем ГЭК окончания опроса экзаменуемого члены ГЭК фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку. Результаты собеседования с ординатором оцениваются в соответствии с утвержденными критериями.

3.4. По завершении государственного экзамена ГЭК на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания с учётом результатов тестирования, сдачи практических навыков и устного собеседования. В случае расхождения мнения членов ГЭК по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение ГЭК принимается простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

3.5 Итоговая оценка за государственный экзамен сообщается ординатору, представляется в протокол экзамена и зачётную книжку ординатора, где расписываются председатель и члены ГЭК.

#### **Критерии оценки результатов государственного экзамена**

<b>Оценка в баллах</b>	<b>Содержание ответа</b>
5	Ординатор отлично ориентируется в теоретических аспектах проблемы, успешно использует теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, умеет делать выводы, разрабатывать и принимать соответствующие решения, может в полном объеме выполнять все виды профессиональной деятельности
4	Ординатор хорошо ориентируется в теоретических аспектах проблемы, умеет использовать теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, испытывает некоторые затруднения при обобщении результатов и разработке соответствующих решений, может выполнять все виды профессиональной деятельности
3	Ординатор имеет определенные теоретические знания по затронутой проблеме, испытывает затруднения при использовании теоретических знаний для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи и обобщении результатов, не может разработать соответствующее решение, может выполнять виды профессиональной

	деятельности не в полном объеме
2	У ординатора отсутствуют системные теоретические знания по затронутой проблеме, он не может решить профессионально-ориентированную ситуационную задачу, сделать соответствующий вывод и обобщить результаты, не готов к выполнению профессиональных видов деятельности

#### 4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

##### 4.1. Вопросы для подготовки к государственному экзамену

1. Классификация инфекционных болезней, их особенности. Формы инфекционного процесса.
2. Медленные инфекции. Этиология. Характеристика.
3. Семиотика инфекционных болезней. Виды сыпей. Типы температурных кривых.
4. Принципы и методы диагностики инфекционных болезней.
5. Принципы методы лечения инфекционных болезней.
6. Серотерапия инфекционных больных. Сывороточная болезнь, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
7. Анафилактический шок. Клиника, патогенез, лечение.
8. Инфекционно-токсический шок. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
9. Гиповолемический шок, как осложнение холеры. Этиология, патогенез, клиника, лечение, диагностика.
10. Брюшной тиф. Патогенез, клиника, лабораторная диагностика. Специфические осложнения, их диагностика, лечение.
11. Общая характеристика группы пищевых токсикоинфекций. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Сальмонеллез, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
13. Ботулизм, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
14. Шигеллезы. Этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение.
15. Дифференциальная диагностика сальмонеллеза с дизентерией и холерой.
16. Холера. Современная эпидемиологическая ситуация. Патогенез, клинические формы. Методы диагностики. Лечение. Регидратация в зависимости от степени обезвоживания.
17. Вирусные гастроэнтериты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Вирусный гепатит С: особенности клинического течения, исходы.
19. Вирусный гепатит В: клинические формы, лабораторная диагностика, лечение, исходы.
20. Вирусный гепатит В: патогенез печеночной энцефалопатии, клиническая картина, лечение.
21. Вирусный гепатит А: эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика, лечение.
22. Вирусный гепатит Е: эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика, лечение.
23. Дифференциальная диагностика вирусного гепатита В с механическими и гемолитическими желтухами.
24. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов с токсическими гепатитами (алкогольный, лекарственный).
25. Энтеровирусная инфекция: клинические формы, диагностика, лечение.
26. Грипп: эпидемиологические особенности, патогенез, клиника, осложнения. Лабораторная диагностика, лечение и профилактика.
27. Аденовирусная инфекция. Клинические формы, диагностика, лечение.
28. Менингококковая инфекция: патогенез, клинические формы. Лабораторная диагностика, лечение.

29. Осложненные варианты менингококкового менингита: отек головного мозга, синдром церебральной гипотензии, вентрикулит. Клиника, диагностика, лечение.
30. Менингококковая инфекция. Менингококцемия. Клиника, диагностика, Лечение.
31. Дифференциальная диагностика менингитов и энцефалитов.
32. Дифференциальная диагностика менингококкового менингита с туберкулезным менингитом.
33. Дифференциальная диагностика менингококкового менингита с вирусными менингитами.
34. Дифференциальная диагностика менингококкового менингита с субарахноидальным кровоизлиянием.
35. Рожь. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение.
36. Дифференциальная диагностика рожи с сибирской язвой и клещевым боррелиозом.
37. Инфекционный мононуклеоз: этиология, клиника, лабораторная диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика инфекционного мононуклеоза с аденовирусной инфекцией.
38. Малярия: современная эпидемиологическая ситуация, патогенез, клиника, фазы малярии. Лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
39. Особенности течения тропической малярии. Осложнения, их лечение.
40. Герпетическая инфекция: ветряная оспа, опоясывающий лишай.
41. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика.
42. Геморрагическая лихорадка Эбола. Эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика.
43. Бруцеллез. Этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение, профилактика.
44. Чума. Этиология. Патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение, профилактика.
45. Псевдотуберкулез. Этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение.
46. Кишечный иерсиниоз. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение.
47. Туляремия. Клинические формы, лабораторная диагностика, лечение.
48. Дифференциальная диагностика чумы и туляремии.
49. Бешенство. Этиология, клинические формы, лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика бешенства, эпилепсии и столбняка.
50. Сибирская язва: эпидемиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение.
51. Клещевой боррелиоз. Этиология, эпидемиология, клиническая картина, лечение, профилактика.
52. Лептоспироз. Этиология, патогенез, клиническая картина, лабораторная диагностика, лечение.
53. Амебиаз. Этиология, эпидемиология, клинические формы, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика амебиаза с шигеллезами.
54. Тениаринхоз, тениоз: общая характеристика, клиника, диагностика, лечение.
55. Энтеробиоз. Клиника, диагностика, лечение.
56. Аскаридоз. Клиника, диагностика, лечение.
57. Эхинококкоз. Клиника, диагностика, лечение.
58. Трихинеллез. Клиника, диагностика, лечение.
59. Стафилококковая инфекция. Патогенез, клинические формы.
60. Стафилококковая инфекция. Лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
61. Дифтерия. Этиология, патогенез, клинические формы. Лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
62. Дифтерия. Специфические осложнения, лечение.
63. ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез.
64. ВИЧ-инфекция. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
65. ВИЧ-инфекция. СПИД-ассоциированные инфекции.
66. Клещевой энцефалит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

## 4.2. Ситуационные задачи

**Задача 1.** К больному С., 25 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела повысилась до 40°C, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметил обильную сыпь.

При осмотре: в сознании, но адинамичен, вял, бледный. На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются, имеются некрозы. Одышка – ЧДД 36 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, 104 уд./мин. АД 60/0 мм рт.ст. Язык сухой, обложен, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, не мочится. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

**Задача 2.** Больной С., 42 лет, на приеме у терапевта предъявлял жалобы на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°C, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°C. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходило резко и сопровождалось сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Перечислите возможные осложнения и назовите методы их профилактики.

**Задача 3.** Больная С., 30 лет, обратилась к терапевту с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C, схваткообразные боли внизу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь. Заболела 1 день тому назад: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: температура тела - 38,9°C, больная вялая. Пульс 96 уд./мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови.

Из эпиданамнеза: работает продавцом в продуктовом магазине.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите методы лабораторной и инструментальной диагностики.
3. Осуществите профилактические мероприятия в очаге.

**Задача 4.** Больной С., 30 лет, обратился к терапевту с жалобами на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение. Заболел ночью.

Объективно: состояние тяжелое, общий цианоз кожи, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, “рука прачки”, кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8<sup>0</sup>С, пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингеальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде “рисового отвара”, не мочится.

Из эпиданамнеза: больной вернулся из Астрахани.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Определите степень обезвоживания и назначьте инфузионную терапию.

**Задача 5.** В инфекционную клинику обратился больной 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1<sup>0</sup>С, в легких без патологии, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. Назначьте соответствующую терапию.

**Задача 6.** Больная Б, 50 лет, в клинику поступила с диагнозом «грипп». Заболела остро: озноб, ночью бредила. На следующий день беспокоила головная боль, температура 39-40<sup>0</sup>С, боли в мышцах.

Объективно: состояние тяжелое, сознание ясное, склеры инъецированы, болезненность грудных и прямых мышц живота. Язык умеренно обложен, сухой. Печень у края реберной дуги. Выражены менингеальные симптомы. Анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, реакция Панди положительна, белок-0,3г/л, цитоз-200(лимфоцитов 85%).

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. План обследования.
3. Лечение.

**Задача 7.** Бригада скорой помощи была вызвана к больному 37 лет. Больной жаловался на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболел накануне вечером, когда появились озноб, слабость, боли в животе, тошнота. Ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул, водянистый, до 10 раз за ночь, температура 38,5<sup>0</sup>С, знобило, пытался промыть желудок. Накануне был в гостях вместе с женой. Ели салат, жена также жаловалась на недомогание, расстройство стула.

Объективно: состояние средней тяжести, бледный, пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 100/70, язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, типа “болотной тины”.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику с холерой.

**Задача 8.** К инфекционисту обратился больной 40 лет с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 8 дней назад. Отметил снижение работоспособности, температуру не измерял, продолжал работать. Через 5 дней самочувствие ухудшилось. Температура повысилась до 38,2°С, усилилась слабость, головная боль. В последующие дни температура нарастала, головная боль усиливалась, отметил неприятное ощущение вздутия в животе, задержку стула.

При осмотре на 8-й день болезни состояние тяжелое, бледный, вялый. При осмотре кожи: на животе, и на груди обнаружены 3 элемента розеолезной сыпи. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Пульс 82 уд/мин (температура 39,6°С). АД 110/60. Язык сухой, обложен коричневым налетом (отпечатки зубов по краям). Живот при пальпации умеренно вздут, увеличена печень и селезенка.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

**Задача 9.** Больная В., 39 лет, спустя 12 часов после употребления в пищу консервированных грибов собственного приготовления почувствовала тошноту, тяжесть в эпигастрии, слабость, головокружение. Самостоятельно промыла желудок.

На следующий день состояние больной ухудшилось: появилось двоение предметов, нечеткость зрения, «сетка» перед глазами. Обратилась к офтальмологу.

При осмотре состояние средней тяжести, температура тела 36,40С, пульс 70 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт.ст., зрачки расширены, реакция зрачков на свет вялая, отмечается двусторонний птоз век, голос с гнусавым оттенком, язык сухой, обложен белым налетом, живот безболезненный, вздут.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите обследование.
3. Назначьте лечение.

**Задача 10.** Бригада скорой помощи доставила в инфекционную больницу больного С., 17 лет, с жалобами на сильную головную боль, озноб, рвоту, температуру 39,9°С. Болен 2-й день. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39,2°С, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения.

Объективно: состояние тяжелое, кожа без сыпи. Зев – небольшая гиперемия дужек, миндалин. В легких без изменений. Пульс 104 уд/мин, АД 140/70. Диурез в норме. Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

**Задача 11.** Больной Т., 15 лет, заболел остро, когда появилось першение в горле, заложенность носа, сухой кашель, головная боль. Участковым терапевтом поставлен диагноз ОРВИ. Был в контакте с больным менингококковой инфекцией. В мазке из носоглотки обнаружен менингококк.

Задания:

1. План обследования.

2. Лечение.
3. Противоэпидемические мероприятия в семье и школе.

**Задача 12.** Больной М., 58 лет, поступил в клинику инфекционных болезней на 5й день болезни. Заболевание началось с непостоянной головной боли, слабости, нарушения сна, повышения температуры до 37,2 °С. Последующие дни головная боль усилилась, появилась рвота, сонливость.

Объективно: состояние тяжелое, двусторонний птоз, расходящийся стробизм. Кожа бледная. Зев обычной окраски. Дыхание везикулярное. Пульс – 71 уд./мин, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД – 140/90 мм рт. ст. Живот безболезненный, печень и селезенка не пальпируются.

Гемограмма: лейкоциты –  $3,2 \cdot 10^9$ /л. Спинноомоговая пункция: ликвор прозрачный, бесцветный, цитоз – 250 кл./мкл. (нейтрофилы – 23%, лимфоциты – 76%), белок – 1,5 г/л, выпала нежная фибриновая пленка.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте дополнительное обследование.

**Задача 13.** Больной А., 12 лет, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клиничко – лабораторного обследования в связи со случаем заболевания гепатитом А одноклассника и изменениями лабораторных показателей.

Задания:

1. Какое лабораторное исследование позволило госпитализировать больного?
2. План дальнейшего обследования.
3. Назначьте лечение пациенту.

**Задача 14.** Больной З., 34 года, поступил в клинику с жалобами на тошноту, рвоту, частый жидкий стул, повышение температуры тела до 39,0 °С с ознобом, слабость. Заболел остро с появления озноба, тошноты. Затем появилась рвота пищей, в последующем – желчью, боли в эпигастральной области. Через 2 часа – жидкий стул, до 8 раз, обильный, зловонный, зеленый, без примесей. 18 сентября повышение температуры до 38,7 °С, стул участился до 15 раз в сутки. Заболевание связывает с употреблением в пищу салата «Оливье».

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 39,0 °С, адинамичный, вялый. Кожа чистая, бледная. АД – 90/50 мм рт.ст., ЧСС – 110 /мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный преимущественно справа, симптомов раздражения брюшины нет.

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. План обследования.
3. Лечение.

**Задача 15.** Больная Г. 55 лет заболела остро. Заболевание начиналось с озноба, повышения температуры тела до 39-40 °С, снижения аппетита, чувства жжения кожи в области правой голени. В последующем отмечалось появление отека, отграниченной гиперемии и пузырей с геморрагическим содержимым на коже правой голени. Из анамнеза выявлено, что подобные клинические проявления отмечаются у больной каждый год в течение последних трех-четырех лет. Развитие заболевания связывает с наличием трещин на коже правой стопы. Ранее перенесла пневмонию, страдает хроническим пиелонефритом. В общем анализе крови нейтрофилы, лейкоцитоз.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз.

2. Назначьте лечение.
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз.

**Задача 16.** Больной С., 19 лет, обратился к терапевту с жалобами на непостоянные боли в животе, тошноту, кашицеобразный стул без слизи, плохой аппетит, слабость, потемнение мочи, желтушность склер. Заболел 6 дней назад, появилась тошнота, слабость, исчез аппетит, температура тела повысилась до 37,5 °С, была однократная рвота, ноющие боли в правом подреберье.

Объективно: при осмотре температура 36,6 °С, склеры глаз слегка желтушны, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и в правом подреберье. Печень выступает на 1,5-2 см из-под реберной дуги, моча темная.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. Назначьте лечение.

**Задача 17.** Больная Н, 64 года, поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на общую слабость, озноб, чувство жара, головную боль и боли жгучего характера в области щеки и переносицы. Заболела остро: в первые часы отмечались озноб, слабость, головная боль, повышение температуры до 39 °С. Через 6-8 часов отметила появление красного пятна на правой щеке и сильные боли в этой области. Краснота, а затем и отек быстро распространились на переносицу и левую щеку. Накануне заболевания у больной на носу появилась корочка, которую она сорвала.

При поступлении состояние средней тяжести. Местно: на коже лица в области щеки и переносицы яркая эритема и отек с четкими контурами и воспалительным великом по краям. Кожа напряжена и горячая наощупь. Резко выраженный отек век, из-за чего больная с трудом открывает глаза. Температура -38,6 °С, пульс- 100 ударов в минуту. АД-130/80 мм РТ ст.

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. План обследования.
3. Лечение.

**Задача 18.** Больная Т., 54 года, заболела остро, когда повысилась температура тела до 39 °С с ознобом, появились покраснение и отечность кожи левой голени, болезненность в этом месте. Год назад лечилась в стационаре по поводу первичной рожи лица эритематозной формы. Бициллинопрофилактику не проводила.

При поступлении: общее состояние средней тяжести, температура тела 38,5 °С, на коже левой голени обширная яркая гиперемия с четкими границами, выстоит над уровнем здоровой кожи. Отмечается отечность и болезненность в этой области. Булл нет.

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. Лечение.
3. Профилактика рецидивов рожи.

**Задача 19.** Больная Б, 50 лет, в клинику поступила с диагнозом «грипп». Заболела остро: озноб, ночью бредила. На следующий день беспокоила головная боль, температура 39-40 °С, боли в мышцах.

Объективно: состояние тяжелое, сознание ясное, склеры инъецированы, болезненность грудных и прямых мышц живота. Язык умеренно обложен, сухой. Печень у края реберной дуги. Выражены менингеальные симптомы. Анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, реакция Панди положительна, белок-0,3г/л, цитоз-200(лимфоцитов 85%).

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. План обследования.
3. Лечение.

**Задача 20.** Больной К, 19 лет, поступил в клинику на 4й день заболевания, с жалобами на повышение температуры тела до 39,0С, боли в горле, усиливающиеся при глотании.

При объективном осмотре: температура 39,0С, в зеве умеренная гиперемия, миндалины разрыхлены, отечны, смыкаются по средней линии, на поверхности миндалин рыхлые, шероховатые налеты, легко снимающиеся шпателем. Голос «сдавленный», носовое дыхание затруднено, отделяемого из носа нет. Увеличены задние шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы. Они не спаяны между собой, плотноваты, мало болезненны. Пальпаторно определяет увеличение печени и селезенки.

В общем анализе крови отмечается лейкоцитоз до  $20 \cdot 10^9/\text{л}$ , лимфоцитоз, моноцитоз, ускорение СОЭ до 20 мм/ч.

Задание:

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо назначить.
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз.

Пример решения ситуационных задач

**Задача 1.** К больному С., 25 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела повысилась до 40°С, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметил обильную сыпь.

При осмотре: в сознании, но адинамичен, вял, бледный. На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются, имеются некрозы. Одышка – ЧДД 36 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, 104 уд./мин. АД 60/0 мм рт.ст. Язык сухой, обложен, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, не мочится. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

1. Предположительный диагноз: Менингококковая инфекция. Менингококкцемия. Инфекционно-токсический шок 2-й степени. Основания для диагноза – острое начало, сочетание выраженной интоксикации с характерной геморрагической сыпью на бледном фоне кожи. Тахикардия, падение АД, одышка, анурия. Выраженные изменения функции сердечно - сосудистой системы, анурия свидетельствуют о развитии у больного ИТШ – 2-й степени.

2. Отделяемое слизистой оболочки носоглотки собирают ватным тампоном, укрепленным на проволоке (лучше алюминиевой):

- перед сбором материала тампон изгибают о край пробирки под углом 135° на расстоянии 3-4 см от того конца, на котором накручена вата;

- затем стерильным шпателем, находящимся в левой руке, прижимают корень языка, а правой рукой вводят тампон концом вверх под мягкое небо в носоглотку и легкими движениями собирают отделяемое – слизь;

- извлекать тампон надо очень осторожно, чтобы не задеть язык, щек, не коснуться зубов;

- посев материала производят сразу на чашку Петри с сывороточным агаром, втирают в среду, поворачивая тампон.

3. Организация быстрой транспортировки больного в реанимационное отделение инфекционной больницы (минуя приемный покой), сочетающаяся с поддержанием жизненно важных функций организма, в первую очередь – гемодинамики. Учитывается тяжелое течение болезни, уже на догоспитальном этапе необходимо начать этиотропное лечение. Желательно использовать антибиотики с бактериологическим действием, чтобы массовая гибель микроорганизмов и поступление в кровь токсинов не усугубили отрицательное воздействие на организм.

3.1. При ИТШ больному вводят преднизолон 1 – 1,5 мг/кг веса в/м, 2 мг/кг в/в (ИТШ первой степени), 5 мг/кг веса в/в (ИТШ второй степени), 10 мг/кг в/в (ИТШ третьей степени).

3.2 . Левомецетин сукцинат натрия вводится из расчета 25 мг/кг в/м, при ИТШ второй – третьей степени – в/в.

3.3. Дезинтоксикационная терапия – глюкоза 20 % 30 – 50 мл в/в струйно вместе с 5 % раствором аскорбиновой кислоты 3 – 5 мл, реополиглюкин 80 – 150 мл в/в струйно с последующим капельным введением из расчета 10 мг/кг массы больного.

3.4. Оксигенотерапия. Симптоматическая терапия.

**Задача 2.** Больной С., 42 лет, на приеме у терапевта предъявлял жалобы на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°C, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°C. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходило резко и сопровождалось сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте план обследования.

3. Перечислите возможные осложнения и назовите методы их профилактики.

1. Предполагаемый диагноз – малярия, поставлен на основании жалоб больного на слабость, головную боль, характерных для синдрома интоксикации, анамнестических данных: острое начало болезни, приступ лихорадки с сильным ознобом и потоотделением повторявшийся после периода апиреksии, клинических данных: бледность кожных покровов, субиктеричность склер, увеличение печени, болезненность в левом подреберье, которая возможно связана с увеличением селезенки, высокая температура тела, тахикардия. Эпидемиологический анамнез – пребывание в районе, эндемичном по малярии также свидетельствует в пользу предполагаемого диагноза.

2. Для подтверждения диагноза, необходимо исследование капиллярной крови в тонком мазке и «толстой капле». Кровь из пальца (мочки уха) больного наносится на предметные стекла, на одном из которых готовится мазок, на другом капля диаметром 15 – 20 мм. После высушивания препаратов и окрашивания по методу Романовского – Гимзе, при микроскопии можно обнаружить малярийных плазмодиев. При отрицательном результате и наличии симптомов характерных для малярии, исследования повторяют, так как на пятый день болезни концентрация паразитов может быть низкой. Серологическое исследование крови также может быть использовано для подтверждения диагноза.

3. Для уточнения диагноза, адекватного лечения, предотвращения осложнений малярии (малярийная кома, гемоглобинурийная лихорадка, острая почечная недостаточность) больного необходимо госпитализировать в инфекционный стационар. Больной может стать источником инфекции при наличии комаров. Осложнения – малярийная кома – проявляется сильной головной болью, многократной рвотой, беспокойством больного, сменяющимся психической и физической вялостью, больной неохотно вступает в контакт, затем появляется психомоторное возбуждение, утрачивается сознание, появляются патологические рефлексии. В период глубокой комы – полная арефлексия, утрата сознания.

#### 4.3. Тестовые задания

##### 1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

критерий, позволяющий выявить наличие возбудителя, способного

вызвать инфекционное заболевание

- ( ) иммунологический
- ( ) клинический
- ( ) эпидемиологический
- ( ) этиологический

##### 2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КРИТЕРИЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ

ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ, МЕХАНИЗМЫ ЕЕ ПЕРЕДАЧИ, ВОСПРИИМЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА

- ( ) эпидемиологический
- ( ) клинический
- ( ) иммунологический
- ( ) этиологический

##### 3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КРИТЕРИЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ СПЕЦИФИЧНОСТЬ

ОТВЕТА ПО ОТНОШЕНИЮ К ВОЗБУДИТЕЛЮ

- иммунологический
- эпидемиологический
- клинический
- этиологический

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДО НАЧАЛА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- копрологического
- бактериологического
- общего анализа мочи
- общего анализа крови

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СУЩНОСТЬ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ

- роста титра антигенов
- роста титра антител к антигену
- роста титра токсинов

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ИЗ КРОВИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ И ГИПЕРИММУНИЗИРОВАННЫХ ДОНОРОВ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ

- гомологичные сыворотки
- гетерологичные сыворотки

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

МЕТОДАМИ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- антибиотики
- вакциноterapia
- серотерапия
- интерфероны
- фаготерапия

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ СЫВОРОТОК

- антитоксические
- анатоксины
- противовирусные
- аутовакцины
- антимикробные

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ИЗ КРОВИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ И ГИПЕРИММУНИЗИРОВАННЫХ ДОНОРОВ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ

- гомологичные сыворотки

( ) гетерологичные сыворотки

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ ВВЕДЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИГЕНОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

( ) серотерапия

( ) вакцинотерапия

( ) фаготерапия

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНОТЕРАПИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

[ ] фульминантное течение процесса

[ ] затянувшийся процесс выздоровления

[ ] медленные инфекционные процессы

[ ] предупреждение рецидивов острого процесса

[ ] хроническое течение процесса

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

ОСЛОЖНЕНИЯМИ СЕРОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

[ ] сывороточная болезнь

[ ] эксикоз-токсикоз

[ ] церебральная гипотензия

[ ] анафилактический шок

[ ] синдром Уотерхауза - Фридериксена

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

возбудителяМИ псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза ЯВЛЯЮТСЯ

[ ] *Yersinia enterocolitica*

[ ] *Corinebacterium diphtheria gravis*

[ ] *Yersinia pestis*

[ ] *Yersinia pseudotuberculosis*

[ ] *Neisseria meningitidis*

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

Кожные проявления начального периода псевдотуберкулеза

[ ] симптом Розенберга-Винокурова-Лендорфа

[ ] симптом Киари-Авцына

[ ] симптом «капюшона»

[ ] симптом «носков»

[ ] симптом «перчаток»

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

наиболее характерные места локализации сыпи при кишечном иерсиниозе

[ ] симметричные участки конечностей

[ ] на нижних отделах передней брюшной стенки

- ] нижние отделы грудной клетки
- ] симметричные участки туловища
- ] на лице и шее с переходом на передние отделы грудной клетки

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

проявления абдоминальной формы кишечного иерсиниоза

- ] мезаденит
- ] гастродуоденит
- ] аппендицит
- ] колит
- ] терминальный илеит

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

Материалами для бактериологического подтверждения диагноза кишечного иерсиниоза служат

- ] мазки отпечатки
- ] пробы воздуха
- ] смывы из полости ротоглотки
- ] кровь
- ] удаленные во время операции лимфатические узлы и аппендикс
- ] испражнения

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

места типичной локализации сыпи при псевдотуберкулезе

- ] симметрично на боковых поверхностях туловища, в аксиллярных областях
- ] на коже лица и живота
- ] на коже естественных складок
- ] на коже ладоней и стоп
- ] на коже верхних и нижних конечностей, преимущественно по сгибательной поверхности

19. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

наиболее типичные для кишечного иерсиниоза виды сыпи

- ] мелкопятнистая
- ] пятнисто-папулезная
- ] точечная
- ] везикулезная
- ] уртикарная

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ГРИППА

- ( ) высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит, непродуктивный насморк
- ( ) субфебрильная температура, ларингит, ринит
- ( ) высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит

21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

ТИПИЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

- крупные кровоизлияния в кожу и склеры
- гепатомегалия
- лимфаденопатия
- олигурия
- мучительные головные и мышечные боли

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- высокая температура
- фарингит
- ринит
- лимфаденопатия
- артриты

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ В ЛИКВОРЕ

- плеиоцитоз
- снижение сахара
- лимфоцитарный плеоцитоз
- обнаружение возбудителя

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

ПЕРИОДЫ В ТЕЧЕНИИ ГЕМОМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

- лихорадочный
- полиурический
- вторичных заболеваний
- олигурический
- реактивный

25. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

НОЗОЛОГИЯ

ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

желтая лихорадка		вторичных заболеваний
ГЛПС		олигурический
		реактивный
		персистирующей генерализованной лимфаденопатии

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

К НАРУШЕНИЯМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕММОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ, ОТНОСЯТСЯ

- полиурия
- лейкоцитурия
- гематурия
- наличие сахара в моче
- протеинурия

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ХАРАКТЕРНОЙ СЫПЬЮ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- пятнистая
- нодозная
- папулёзная
- геморрагическая с некрозом

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СУТОЧНАЯ ДОЗА ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ (ВЕС БОЛЬНОГО 80 КГ)

- 2 млн ЕД
- 6 млн ЕД
- 8 млн ЕД
- 24 млн ЕД

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

МЕХАНИЗМАМИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ГЕММОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- парентеральный
- алиментарный
- трансмиссивный
- половой
- аэрогенный

30. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРОЯВЛЕНИЯ ТРАХЕИТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- аденовирусной инфекции
- парагриппа
- гриппа
- риновирусной инфекции

31.

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСЛОЖНЕНИЕ "ЛОЖНЫЙ КРУП" ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- гриппа
  - риновирусной инфекции
  - парагриппа
  - аденовирусной инфекции
32. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДЛЯ ПАРАГРИППА НЕ ХАРАКТЕРНО

- лимфаденопатия
  - насморк
  - повышение температуры
  - кашель
  - осиплость голоса
33. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

ВИРУСЫ, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ЛИХОРАДОК

- норфолк
  - ласса
  - марбург
  - хунин
  - эбола
34. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СОЧЕТАНИЕМ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАЧАЛА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- высокая температура, рвота, боли в животе
  - высокая температура, головная боль, нарушение зрения
  - постепенное начало, головная боль, жидкий стул
  - быстрое повышение температуры, головная боль, рвота без болей в животе
35. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- обильные водянистые выделения из носа, чихание
  - плёнки в носу
  - сукровичные выделения из носа
  - гипертермия
36. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- антигистаминные средства
- витаминотерапию
- ингибиторы протеаз
- этиотропные препараты
- коррекцию водно-солевого баланса

37. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККЕМИИ

- ампициллин
- пенициллин
- левомицетина - сукцинат
- ампиокс

38.

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПЕРВИЧНО-ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- менингококкемия
- острый назофарингит
- менингит
- вентрикулит
- менингоэнцефалит

39. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

НОЗОЛОГИЯ

СИМПТОМ

желтая лихорадка		капошона
ГЛПС		Падалки
		Фаже
		Кернига

40. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- пневмония
- ОПН
- дегидратационный синдром
- истинный круп
- гнойный менингит

41. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МЕТОДОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- интерферонотерапия
- серотерапия
- вакциноотерапия
- антибактериальная терапия

фаготерапия

42. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГЛИКОПРОТЕИДОМ НАРУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ВИРУСА ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

дерматонекротизин

липаза

фибринолизин

гиалуронидаза

гемагглютинин

43. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ГИПЕРТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГРИППА

гиповолемический шок

нейротоксикоз с отёком мозга

острая почечная недостаточность

вентикулит

гнойный менингит

44. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

ПЕРИОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ

ремиссии

начальный лихорадочный

реактивный

олигурический

полиурический

45. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МАТЕРИАЛ ДЛЯ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ГРИППЕ

отделяемое из носа и глотки

испражнения

желчь

моча

46. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

воздушно-пылевой

контактно-бытовой

парентеральный

воздушно-капельный

половой

47. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

лихорадка Ласса		человек
лихорадка Марбург		многососковая крыса
		комары

48. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

**ФАКТОР АГРЕССИИ МЕНИНГОКОККА**

- ( ) эндотоксин
- ( ) гемагглютинин
- ( ) гиалуронидаза
- ( ) фибринолизин
- ( ) нейраминидаза

49. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

**ОСЛОЖНЕНИЕ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ**

- ( ) ОПН
- ( ) инфекционно-токсический шок
- ( ) истинный круп
- ( ) ложный круп
- ( ) гиповолемический шок

50. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

**ПРИЧИНЫ АНЕМИИ ПРИ МАЛЯРИИ**

- [ ] гиперфункция селезенки
- [ ] разрушение и фогоцитоз инвазированных эритроцитов
- [ ] фиксация ЦИК на мембране эритроцитов
- [ ] кишечное кровотечение

**5. Список рекомендуемой литературы.**

**а) Основная литература**

1. Васильев В.С. Практика инфекциониста / В.С. Васильев, В.И. Комар, В. М. Цыркунов. – Минск: ВИСШАЯ ШКОЛА, 1993. – 495 с.
2. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства").
3. Медицинская паразитология. Учебное пособие/ Азова М.М. и др.; Под ред. М.М. Азовой: ГЭОТАР-Медиа,2017
4. Лобзин, Руководство по инфекционным болезням . Санкт-Петербург, 2017
5. Острые кишечные инфекции - Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Бродов Л.Е., 2012

6. Инфекционная гепатология - Учайкин В.Ф., Чередниченко Т.В., Смирнов А.В./ "ГЭОТАР-Медиа", 2012
7. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И.Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1008 с.
8. Атлас инфекционных болезней / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 224 с.
9. Тропические болезни и медицина болезней путешественников / А.М. Бронштейн. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.
10. Третье, переработанное и дополненное издание книги «ВИЧ-инфекция и СПИД» Клинические рекомендации", разработанное Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом (ФБУН "Центральный НИИ эпидемиологии"/ГЭОТАР-Медиа/Покровский В.И, 2016
11. ВИЧ-инфекция . Либман, Макадон Х. Дж. ; пер. с англ. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 560 с
12. Белоусова, А.К. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: Учебник / А.К. Белоусова. - Рн/Д: Феникс, 2013. - 364 с
13. Зубик Т.М. и др. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней, 2015г.
14. Вирусные болезни человека .Автор: Ю.В. , Е. С. Белозёров, Т. В. Беляева, В. М. Волжанин. (Санкт- Петербург СпецЛит, 2015г.)
15. Современная антимикробная химиотерапия. Автор: С. Н. Козлов, Р. С. Козлов; 2017г.( медицинское информационное агенство).
16. Инфекционные болезни и беременность. Автор: В. А. Климов; 2009г.( МеДпресс).

#### **б) Дополнительная литература**

1. Бронштейн А.М. Гельминтозы человека / А.М. Бронштейн, Н.А. Малышев.- М., Медицина, 2010.
2. Дунаевский О.А. Дифференциальная диагностика желтух / О.А. Дунаевский. - Л., Медицина, 1982.
3. Казанцев А.П. Токсоплазмоз / А.П. Казанцев. - Л., Медицина, 1985
4. Коршунов М. Ф. Дифтерия / М. Ф. Коршунов, 1995.
5. Лазарева Г.Ю. Диагностический справочник инфекциониста.-М. АСТ-2007. -528с.
6. Лобзин Ю. В. Клиника, диагностика и лечение актуальных кишечных инфекций / Ю. В. Лобзин, В. М. Волжанин, С. М. Захаренко. - С.-Петербург, ИФК «Фолиант», 1999.
7. Лобзин Ю. В. Руководство по инфекционным болезням / Ю. В. Лобзин. – СПб.: Фолиант, 2003.
8. Лобзин Ю. В. Инфекционные болезни с поражением кожи / Ю. В. Лобзин. – СПб.: Фолиант, 2003.
9. Лобзин Ю. В. Избранные вопросы терапии инфекционных больных/ Ю. В. Лобзин. – СПб.: Фолиант, 2005.
10. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита / К.П. Майер, 1999.
11. Озерецковский. Н.А. « Бактериальные, сывороточные и вирусные лечебно – профилактические препараты. Аллергены. Дезинфекционно – стерилизационные режимы поликлиник»: Справочник практического врача / Н.А. Озерецковский, Г.И. Останина. - М., 1998г.
12. Ильинский Ю.А. Орнитоз / Ю.А. Ильинский. - М., Медицина, 1982.
13. Провоторов В.Я. Гельминтозы (методические рекомендации) / В.Я. Провоторов, Е.А. Белова, А.С. Чуев. – Курск: КГМУ, 2003.
14. Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике / С.Н. Соринсон. – Н. Новгород, 1998.
15. Симованьян Э.Н. ВИЧ-инфекция у детей: учебное пособие/ Э.Н. Симованьян, В.Б. Денисенко, Е.В. Бекетова. – Ростов на Дону: Феникс, 2010.- 221с.

16. Турьянов М. Х. Дифтерия / М. Х.Турьянов, Н. М. Беляева, 1997.
17. Черкасский Б.Л. Инфекционные и паразитарные болезни человека / Б.Л. Черкасский, 1994.

**в) Периодические издания:**

1. Инфекционные болезни : науч.-практ. журн./ учредитель "Издательство"Династия". - М. : "Династия", 201507
2. Инфекционные болезни : журн. для непрерыв. мед. образования врачей. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013
3. Эпидемиология и инфекционные болезни : двухмесяч. науч.-практ. журн./ учредитель: Изд-во "Медицина". - М. : "Медицина"

**г) Электронное информационное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

- ✓ Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций  
<https://www.rosminzdrav.ru/>
- ✓ Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения  
<http://www.who.int/ru/>
- ✓ Консультант плюс  
[https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant\\_Plus](https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus)
- ✓ Официальный сайт научной электронной библиотеки «eLIBRARY.RU»  
<https://elibrary.ru/>
- ✓ Официальный сайт Национальная электронная библиотека (НЭБ)  
<http://нэб.рф/>
- ✓ Федеральная электронная медицинская библиотека  
<http://193.232.7.109/feml>
- ✓ База данных международного индекса научного цитирования «WEB OF SCIENCE»  
<http://www.webofscience.com/>
- ✓ Полнотекстовая база данных «Medline Complete»  
<http://search.ebscohost.com/>
- ✓ Полнотекстовая база данных «Polpred.com Обзор СМИ»  
<http://polpred.com/>
- ✓ Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»  
<https://cyberleninka.ru/>
- ✓ Клинические протоколы  
<http://nnoi.ru/page/118>
- ✓ Клинические рекомендации (протоколы лечения) оказания медицинской помощи у детей  
<http://niidi.ru/specialist/regulations/>
- ✓ Стандарты специализированной медицинской помощи при некоторых инфекционных заболеваниях  
<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi/klass-i-nekotorye-infektsionnye-i-parazitarnye-bolezni-a00-b99>

**6. Порядок проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации**

По результатам ГИА ординатор имеет право на апелляцию.

Ординатор подает в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена (далее – апелляция).

Апелляция подается лично ординатором в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные КГМУ.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в КГМУ обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.