



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Инфекционные болезни»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни
Квалификация (специальность)	врач-инфекционист
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Мартынов Владимир Александрович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Карасева Елена Александровна	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Жильцова Елена Егоровна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Кирюшин Валерий Анатольевич	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 № 562 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни»
Порядком организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

Текущий контроль успеваемости проводится по окончании каждого семестра в форме устного опроса у постели больного, ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

Примерный алгоритм доклада:

1. ФИО, возраст
2. Отделение, палата
3. Оценка жалоб, особенностей анамнеза
4. Оценка проведенного ранее физикального осмотра
5. Назначение дополнительного лабораторного, инструментального обследования с обоснованием каждого, интерпретация полученных результатов.
6. Диагноз (структурированный) с обоснованием (по каждому пункту)
7. Назначение лечения с обоснованием каждого пункта.

Демонстрация проведения одного элемента из осмотра, аускультации, перкуссии, пальпации больного по органам и системам.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации во 2 семестре – экзамен

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Ординатору достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит один вопрос и тестовое задание вопроса.

Критерии оценки экзамена:

- Оценка «отлично» выставляется, если ординатор показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях ординатора основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

В процессе обучения в ординатуре происходит комплексное освоение компетенций.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты).

Перечень вопросов для тестирования

1. Лечение смешанного шока (ИТШ+гиповолемический) начинают с введения:

- а) реополиглюкина
- б) солевых растворов
- в) левомицетина
- г) всё верно
- д) всё неверно

2. Рожа, возникающая на прежнем месте через 3 года после первичного заболевания, называется:

- а) рецидивирующей
- б) повторной
- в) хронической
- г) всё неверно

3. Клеточно-белковая диссоциация наблюдается в ликворе больных:

- а) опухолями головного мозга
- б) ботулизмом
- в) менингитами
- г) всё верно
- д) всё неверно

4. Этиология серозных менингитов:

- а) туберкулёз
- б) паротит
- в) энтеровирусная инфекция
- г) всё верно
- д) всё неверно

5. В обязательное обследование лихорадящих включают:

- а) обследование на ВИЧ-инфекцию
- б) маркеры вирусных гепатитов
- в) РСК с риккетсиями Бернета
- г) всё верно
- д) всё неверно

6. Основные отличия сальмонеллеза от дизентерии Зоне заключающейся в:

- а) менее продолжительном периоде лихорадки
- б) характерных симптомах гемоколита
- в) разной последовательности симптомов гастрита и энтерита
- г) всё неверно

7. Возбудители пищевых токсикоинфекций:

- а) стафилококк, протей, клостридия перфрингенс
- б) кампилобактер, ротавирусы
- в) эшерихии, сальмонеллы
- г) всё верно
- д) всё неверно

8. Для лабораторного подтверждения пищевых токсикоинфекций применяют:

- а) РНГА
- б) метод выделения гемокультуры
- в) общий анализ крови и мочи
- г) всё верно
- д) всё неверно

9. Методы лечения больных пищевыми токсикоинфекциями:

- а) колипротейный и сальмонеллезный бактериофаги
- б) фуразолидон
- в) диета и солевые растворы
- г) всё верно
- д) всё неверно

10. Кишечный амебиаз поражает:

- а) толстую кишку
- б) преимущественно поперечно-ободочную кишку
- в) преимущественно слепую и нисходящую кишку
- г) преимущественно подвздошную кишку
- д) всё неверно

11. Для подтверждения амебиаза используют:

- а) биологический метод
- б) выявление цист в кале
- в) внутрикожную пробу
- г) всё верно
- д) всё неверно

12. Характеристика стула при балантидиазе:

- а) водянистый без патологических примесей
- б) ректальный плевок (слизь в виде прожилок)
- в) не скудный, с большим количеством слизи, прокрашенный кровью
- г) всё верно
- д) всё неверно

13. Основные клинические симптомы кожной формы сибирской язвы:

- а) разлитая эритема+интоксикация
- б) четко очерченная эритема+интоксикация
- в) карбункул с черным струпом в центре, окруженным венчиком везикул, выраженный отёк+ интоксикация
- г) всё верно
- д) всё неверно

14. Клиническая триада симптомов малярии:

- а) приступы лихорадки, гепатолиенальный синдром, анемия
- б) приступы лихорадки, желтуха, черная моча
- в) приступы лихорадки, анемия, лимфаденопатия
- г) всё верно
- д) всё неверно

15. Решающий метод диагностики малярии:

- а) серологические реакции
- б) внутрикожная проба
- в) паразитоскопия
- г) всё верно
- д) всё неверно

16. Препарат для лечения коматозной малярии:

- а) делагил 1,5 внутрь
- б) делагил 5%-10,0 в/в
- в) делагил 5%-2,0 в/м

- г) всё верно
- д) всё неверно

17. Методы исследования при гельминтозах:

- а) копроцитоскопия
- б) фюллеборна
- в) калантарян
- г) всё верно
- д) всё неверно

18. Опорные признаки трихинеллеза:

- а) лихорадка, миалгии, экзантема
- б) диспепсия, лихорадка, отек лица
- в) лихорадка, гепато-лиенальный синдром, гиперэозинофилия
- г) всё верно
- д) всё неверно

19. Диагностические критерии вирусного гепатита В:

- а) инъекции за 4-5 месяцев
- б) гемотрансфузии за 60-80 дней
- в) артралгический синдром в продроме
- г) всё верно
- д) всё неверно

20. Диагностические критерии вирусного гепатита А:

- а) возраст до 30 лет
- б) лихорадочно-диспепсический продром
- в) гриппоподобный продром
- г) всё верно
- д) всё неверно

21. Летальность при столбняке (без иммунизации):

- а) незначительная
- б) высокая
- в) зависимость от пола и возраста
- г) всё верно
- д) всё неверно

22. Ведущий клинический синдром при столбняке:

- а) психоз
- б) кома
- в) судороги
- г) всё верно
- д) всё неверно

23. Источник заболевания при туляремии:

- а) человек
- б) грызуны
- в) птицы
- г) всё верно
- д) всё неверно

24. К какой группе инфекционных заболеваний относится туляремия:

- а) кишечные инфекции
- б) инфекции дыхательных путей
- в) инфекции с различными путями передачи
- г) всё верно
- д) всё неверно

25. Наиболее часто встречающиеся формы дифтерии (по локализации):

- а) дифтерия ротоглотки
- б) дифтерия гортани

- в) дифтерия кожи
- г) всё верно
- д) всё неверно

26. При токсоплазмозе наиболее часто поражаются органы:

- а) почки, печень
- б) головной мозг, глаза
- в) надпочечники
- г) всё верно
- д) всё неверно

27. Признаки истинного крупа при дифтерии:

- а) цианоз лица, одышка с затруднениями вдоха, возбуждение, наличие фибриновых пленок
- б) лающий кашель, осиплость голоса, гиперемия образований зева
- в) высокая температура, герпангина, лиафоаденопатия
- г) всё верно
- д) всё неверно

28. Этиотропное лечение ВИЧ-инфекции:

- а) хлоридин, хиноцид
- б) азидотимидин
- в) ятрен, эметин
- г) всё верно
- д) всё неверно

29. Характерные симптомы псевдотуберкулеза:

- а) лихорадка, экзантема, пневмония
- б) лихорадка, гемоколит
- в) лихорадка, экзантема, ангина
- г) всё верно
- д) всё неверно

30. Псевдотуберкулёз дифференцируют с:

- а) скарлатиной, острым аппендицитом
- б) сапом, мелиоидозом, Кк-лихорадкой
- в) сыпным тифом, малярией
- г) всё верно
- д) всё неверно

31. Дайте характеристику кишечного иерсиниоза:

- а) гастроэнтероколит с умеренной интоксикацией, возможна полиморфная сыпь
- б) гастроэнтероколит, нередко-аппендикулярные формы, формы поражения печени
- в) тенденция к генерализации, хронизации, аутоиммунной патологии
- г) всё верно
- д) всё неверно

32. Пути передачи бубонной формы чумы:

- а) водный
- б) пищевой
- в) трансмиссивный
- г) всё верно
- д) всё неверно

33. Характерные признаки чумного бубона:

- а) умеренно-болезненный с четкими контурами, подвижный
- б) резкоболезненный, кожа гиперемирована
- в) безболезненный, кожа гиперемирована
- г) умеренно болезненный, на неизменной коже-изъязвления
- д) всё неверно

34. Характерные симптомы легочной формы чумы:

- а) одышка, боли в грудной клетке, кровавая пенная мокрота, скудные данные аускультации
- б) кашель с обильной кровавой мокротой, много хрипов в лёгких
- в) кашель с ржавой скудной мокротой, перкуторно-явное укорочение звука
- г) сухой кашель, рентгенологически-интерстициальная пневмония
- д) всё неверно

35. Преимущественный путь заражения холерой:

- а) контактно-бытовой
- б) алиментарный
- в) водный
- г) контактный
- д) всё верно

36. Процент потери жидкости при среднетяжелом течении холеры:

- а) до 3%
- б) более 10%
- в) 12-15%
- г) 4-6%
- д) всё неверно

37. Клинические проявления легкой формы холеры:

- а) гастроэнтерит с умеренными болями в животе
- б) незначительная интоксикация с повышением температуры до 38 гр.
- в) тошнота, 2-3 кратная рвота, болезненность в эпигастрии
- г) всё верно
- д) всё неверно

38. Первичная регидрационная терапия при тяжелой холере проводится следующим образом:

- а) «квартасоль», «трисоль», 5-7 литров в/в в течении 2,0-2,5 часов
- б) «Дисоль», «Лактасоль», 8-10 литров в/в в течении 1 часа
- в) «Регидрон», «Оралит» в объеме регистрируемых испражнений
- г) всё верно
- д) всё неверно

39. Решающий метод диагностики сыпного тифа:

- а) внутрикожная проба
- б) серологические реакции
- в) микроскопия
- г) всё верно
- д) всё неверно

40. Осложнения сыпного тифа:

- а) перфорация кишечника
- б) кишечное кровотечение
- в) артрит
- г) всё верно
- д) всё неверно

41. Опорные симптомы брюшного тифа:

- а) длительная лихорадка
- б) наличие розеолезной сыпи
- в) гепатолиенальный синдром
- г) всё верно
- д) всё неверно

42. Инкубационный период брюшного тифа:

- а) 2-3 дня
- б) 5-6 дней
- в) 1-2 месяца

г) всё верно

д) всё неверно

43. Решающий метод диагностики брюшного тифа:

а) серологический

б) выделения возбудителя из крови

в) клинические симптомы

г) всё верно

д) всё неверно

44. Осложнения брюшного тифа:

а) кишечные кровотечения

б) перфорация тонкой кишки

в) инфекционно-токсический шок

г) всё верно

д) всё неверно

45. Назовите характерное сочетание симптомов при лептоспирозе:

а) лихорадка, бессонница, головная боль

б) лихорадка, миалгия, экзантема

в) лихорадка, рвота, диарея

г) всё верно

д) всё неверно

46. Характерные осложнения лептоспироза:

а) бульбарный паралич

б) кома, судороги

в) почечная недостаточность, геморрагический синдром

г) всё верно

д) всё неверно

47. Периоды в клинической картине ГЛПС:

а) лихорадочный, анурия, полиурия, реконвалесценция

б) лихорадочный, параличей, реконвалесценция

в) лихорадочный, возбуждение

г) всё верно

д) всё неверно

48. Основной клинический признак менингококцемии:

а) лихорадка

б) ригидность затылочных мышц

в) геморрагическая сыпь

г) всё верно

д) всё неверно

49. Какой из указанных синдромов характерен для синдрома Уотерхауза-Фридриксена:

а) анурия

б) повышение АД

в) прогрессирующее падение АД

г) всё верно

д) всё неверно

50. Какое осложнение характерно для менингита:

а) острый отек и набухание вещества мозга

б) субархноидальное кровоизлияние

в) абсцесс мозга

г) всё верно

д) всё неверно

51. Характерно циноза спинномозговой жидкости при менингококковом менингите:

а) нейтрофильный цитоз

- б) лимфоцитарный цитоз
- в) повышение сахара
- г) всё верно
- д) всё неверно

52. Этиотропная терапия менингита:

- а) пенициллин
- б) левомицетин-сукцинат
- в) ампициллин
- г) всё верно
- д) всё неверно

53. Характер обследования контактных лиц в организованных коллективах при менингококковой инфекции:

- а) термометрия
- б) наблюдение
- в) бактериологическое исследование
- г) всё верно
- д) всё неверно

54. Основные клинические симптомы ИТШ:

- а) падение АД, снижение диуреза, изменение сознания
- б) длительная лихорадка, геморрагии, полиурия
- в) судороги, полиурия, понижение температуры тела
- г) всё верно
- д) всё неверно

55. Метод профилактики рецидива при роже:

- а) вакцинация
- б) бициллинопрофилактика
- в) серотерапия
- г) всё верно
- д) всё неверно

56. Путь передачи при клещевом боррелиозе:

- а) алиментарный
- б) водный
- в) трансмиссивный
- г) всё верно
- д) всё неверно

57. К какой группе заболеваний относится брюшной тиф:

- а) зоонозы
- б) антропонозы
- в) зооантропонозы
- г) всё верно
- д) всё неверно

58. Указать какой стадии патогенеза соответствует клинические проявления интоксикации при брюшном тифе:

- а) выделение возбудителя
- б) регионарный лимфаденит
- в) бактериемия
- г) всё верно
- д) всё неверно

59. Указать характерную гемограмму при брюшном тифе:

- а) лейкоцитоз, повышение СОЭ
- б) лейкопения, анэозинофилия, повышение СОЭ
- в) лейкопения, замедление СОЭ
- г) всё верно

д) всё неверно

60. Характерный синдром при энтеровирусной инфекции:

а) герпангина

б) носовое кровотечение

в) пневмония

г) всё верно

д) всё неверно

61. Серозный менингит, как проявления одной из респираторных инфекций:

а) парагриппа

б) аденовирусной инфекции

в) энтеровирусной инфекции

г) всё верно

д) всё неверно

62. Клиника пневмонии может наблюдаться при:

а) Ку-лихорадке, орнитозе, микроплазмозе

б) брюшном тифе и сыпном тифе

в) легионеллезе, пневмоцистозе

г) всё верно

д) всё неверно

63. Аскаридоз относится к:

а) геогельминтозам

б) биогельминтозам

в) тканевым гельминтозам

г) всё верно

д) всё неверно

64. Максимальная эозинофилия при гельминтозах наблюдается:

а) в острой фазе

б) в фазе хронического течения

в) после дегельминтизации

г) всё верно

д) всё неверно

65. Для описторхоза характерны:

а) боли в икроножных мышцах

б) бурное развитие клиники септического состояния

в) патология желчевыводящих путей

г) всё верно

д) всё неверно

66. Цистицеркоз осложняет инвазию:

а) бычьим цепнем

б) свиным цепнем

в) карликовым цепнем

г) всё верно

д) всё неверно

67. Для гельминтозов характерно:

а) эозинофилия

б) мышечные и суставные боли, экзантемы

в) снижение аппетита, ощущение дискомфорта в животе, похудание

г) всё верно

д) всё неверно

68. Продолжительность преджелтушного периода при вирусном гепатите А:

а) 2-3 часа

б) 12-15 дней

в) 407 дней

г) всё верно

д) всё неверно

69. Вариант преджелтушного периода, более характерный для вирусного гепатита А:

а) диспепсия+катаральные явления

б) артралгия

в) астено-вегетативная симптоматика

г) всё верно

д) всё неверно

70. Вариант преджелтушного периода, более характерный для вирусного гепатита В:

а) диспептический

б) катаральный

в) артралгический

г) всё верно

д) всё неверно

71. Симптомы желтушного периода вирусного гепатита А:

а) иктеричность кожи и склер, гепатоспленомегалия, улучшение самочувствия

б) лихорадка, боли в правом подреберье, олигурия

в) нарастание явлений интоксикации, боли в мышцах и суставах

г) всё верно

д) всё неверно

72. Хронизация наблюдается при вирусных гепатитах:

а) А - в 30% случаев

б) В - в 90% случаев

в) С – в 1% случаев

г) всё верно

д) всё неверно

73. Препараты для лечения малярии:

а) пенициллин + аспирин

б) трихопол + бисептол

в) делагил + примахин

г) тетрациклин + пенициллин

д) преднизолон + пенициллин

74. При каком типе возбудителя невозможны рецидивы малярии:

а) пл. Малярия

б) пл. овале

в) пл. фальципарум

г) пл. вивакс

д) всё верно

75. При какой малярии шизогония длится 72 часа:

а) тропическая

б) овале-малярия

в) трёхдневная

г) четырёхдневная

д) всё верно

76. Вирус гриппа первично поражает органы дыхания:

а) глотка, трахея

б) эпителий носовых ходов

в) альвеолы

г) всё верно

д) всё неверно

77. К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся:

а) назофарингит, носительство

б) пневмония, артрит, иридоциклит

- в) менингоэнцефалит, менингококцемия
- г) всё верно
- д) всё верно

78. Основные клинические проявления краснухи:

- а) незначительная интоксикация
- б) мелкопятнистая сыпь
- в) полилимфоаденопатия с вовлечением затылочных и заднешейных лимфоузлов
- г) всё верно
- д) всё неверно

79. Клинические формы чумы:

- а) пневмония, бубонная, гепатит
- б) преимущественно локальные, внутренне-диссеминированные, внешне-диссеминированные
- в) локализованные, генерализованные, редкие
- г) всё верно
- д) всё неверно

80. В лимфоидном аппарате тонкой кишки на 3-й неделе брюшного тифа происходит:

- а) отторжение некротических масс
- б) некроз
- в) мозговидное набухание
- г) всё неверно

81. Специфические изменения сосудов при сыпном тифе:

- а) тромбообразование
- б) деструктивный тромбоваскулит
- в) образование гранулем Поова-Давыдовского
- г) всё верно
- д) всё неверно

82. Клинические варианты преджелтушного периода вирусного гепатита:

- а) диспепсический, катаральный, артралгический, астеновегетативный
- б) типичный, атипичный
- в) висцеральный, нейролокомоторный
- г) всё верно
- д) всё неверно

83. С макулезной сыпью протекают:

- а) корь, краснуха
- б) мононуклеоз, лептоспироз, энтеровирусная инфекция
- в) клещевой сыпной тиф
- г) всё верно
- д) всё неверно

84. В толстой кишке при дизентерии наблюдаются изменения:

- а) катаральное воспаление (включая эрозивные и геморрагические явления)
- б) фибринозно-некротическое воспаление
- в) образование язв
- г) всё верно
- д) всё неверно

85. При вирусном гепатите С:

- а) инкубационный период-20-40 дней
- б) хронизация-около 50%
- в) хронизация при безжелтушных формах-до 80-90%
- г) всё верно
- д) всё неверно

86. Клинические формы хронического бруцеллёза (по Г.П. Рудневу):

- а) висцеральная
- б) костно-суставная (локомоторная) и нервная
- в) урогенитальная
- г) всё верно
- д) всё неверно

87. Правила выписки реконвалесцентов после брюшного тифа:

- а) 3-кратный посев кала и мочи, 1-кратный-желчи, р.Ви-гемагглютинации
- б) посев крови
- в) не менее 7 дней нормальной температуры
- г) всё верно
- д) всё неверно

88. По распространенности местных проявлений рожа бывает:

- а) локализованной
- б) распространенной, блуждающей
- в) метастатической
- г) всё верно
- д) всё неверно

89. Клинические формы сибирской язвы:

- а) карбункулёзная
- б) эдематозная, буллезная, эризипелоидная
- в) легочная, кишечная
- г) всё верно
- д) всё неверно

90. Специфические осложнения лептоспироза:

- а) острая почечная недостаточность, острая почечно-печеночная недостаточность, геморрагический синдром
- б) ИТШ, менингит
- в) ирит, иридоциклит, помутнение стекловидного тела
- г) всё верно
- д) всё неверно

91. Везикулезная сыпь встречается при:

- а) лихорадке Эбола
- б) чуме, сибирской язве
- в) энтеровирусной и герпетической инфекциях
- г) всё верно
- д) всё неверно

92. Соотношение лимфоцитов-хелперов и супрессоров в норме равно:

- а) 3-5
- б) 1,5-2
- в) 0,3-0,5
- г) всё верно

93. При эпидемическом паротите поражаются:

- а) околоушные слюнные железы, яички, поджелудочная железа
- б) яичники, молочные железы, бартолиниевы железы
- в) мозговые оболочки, ЦНС
- г) всё верно
- д) всё неверно

94. Для лечения больных описторхозом применяют:

- а) декарис 150 мг однократно
- б) пирантел 10 мг/кг в течение 3 дней, вермокс по схеме
- в) бильтрицид 50 мг/кг однократно
- г) всё верно
- д) всё неверно

95. К СПИД-ассоциированным относятся вирусные инфекции:

- а) герпетическая (ВПГ 1, ВПГ 2, Зостер)
- б) мононуклеоз
- в) ЦМВИ
- г) всё верно
- д) всё неверно

96. Клинические симптомы острой печеночной энцефалопатии в стадии прекомы:

- а) заторможенность, инверсия сна
- б) тремор
- в) тахикардия
- г) всё верно
- д) всё неверно

97. Клинические формы энтеровирусной инфекции:

- а) серозный менингит, миокардит
- б) инфекционная экзантема, эпидмиалгия
- в) везикулярный дерматостоматит
- г) всё верно
- д) всё неверно

98. Элементы ранней лабораторной диагностики вирусных гепатитов:

- а) повышение тимоловой пробы
- б) снижение протромбинового индекса
- в) повышение АЛт
- г) всё верно
- д) всё неверно

99. При брюшном тифе кишечное кровотечение возможно:

- а) на 1-2-й неделях
- б) на 2-3-й неделях
- в) на 3-4-й неделях
- г) всё верно
- д) всё неверно

100. При болезни Лайма поражаются:

- а) кожные покровы
- б) нервная система
- в) опорно-двигательный аппарат
- г) сердечно-сосудистая система
- д) всё верно
- е) всё неверно

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) и «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Общая клинико-эпидемиологическая характеристика вирусных гепатитов.
2. Врачебная тактика при выявлении больного с особоопасной инфекцией.
3. Дифференциальная диагностика инфекций с синдромом желтухи.
4. Лечебная тактика при гриппе и его осложнениях.
5. Дифференциальная диагностика инфекций с поражением зева.
6. Ботулизм: диагностика, критерии тяжести, ведение больных.
7. Дифференциальная диагностика инфекций с экзантемой.
8. Тактика ведения больных с явлениями почечной недостаточности при ГЛПС и лептоспирозе.
9. Дифференциальная диагностика инфекций с менингеальным синдромом.

10. Лабораторная диагностика вирусных гепатитов (биохимические исследования; критерии тяжести; синдром холестаза).
11. Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций.
12. Арбовирусные инфекции: ГЛПС и другие геморрагические лихорадки.
13. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика инфекций с явлениями лихорадки.
14. Маркерная диагностика вирусных гепатитов.
15. Дифференциальная диагностика инфекций с лимфаденитами.
16. Принципы лечения больных вирусными гепатитами.
17. Принципы лечения больных острыми кишечными инфекциями.
18. Люмбальная пункция: показания, противопоказания, техника. Характеристика ликвора при менингококковом менингите.
19. СПИД - ассоциируемые, оппортунистические инфекции.
20. Клинико-эпидемиологическая диагностика сальмонеллеза.
21. Острая печеночная энцефалопатия: принципы диагностики и лечения.
22. Менингококцемия: клиника, диагностика, лечение.
23. Отек-набухание головного мозга (ОНМ).
24. Клинико-эпидемиологическая диагностика брюшного тифа.
25. Шоки: ИТШ.
26. Диагностика и лечение тяжелых форм малярии.
27. Дифференциальная диагностика инфекций с синдромом пневмонии.
28. Шоки: гиповолемический шок.
29. Гельминтозы: принципы диагностики и лечения.
30. Малярия: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.